COORDONATOR: CONF. UNIV. DR. LĂCRĂMIOARA MOCANU

LUCRĂRILE SIMPOZIONULUI INTERNAȚIONAL

SĂNĂTATE PRIN EDUCAȚIE

VOL. IV, 2019, EDIȚIA A IV-A
ISSN 2559-5636, ISSN-L 2559-5636

EDITURA STAGIRA

COORDONATOR: CONF. UNIV. DR. LĂCRĂMIOARA MOCANU

LUCRĂRILE SIMPOZIONULUI INTERNAȚIONAL

SĂNĂTATE PRIN EDUCAȚIE

VOL. IV, 2019, EDIȚIA A IV-A
ISSN 2559-5636, ISSN-L 2559-5636

EDITURA STAGIRA

Organizatori:

ASOCIAȚIA PENTRU PROMOVAREA ÎNVĂȚĂMÂNTULUI EUROPEAN BACĂU

Coordonator:
Conf. univ. dr. Lăcrămioara MOCANU

ISSN 2559-5636, ISSN-L 2559-5636
ISBN 978-606-94756-6-9

Coperta și Tehnoredactare: Eduard Gherghelucă

© Editura Stagira, 2019
Str. Mihai Eminescu, 33, Bacău (BC)
Tel.: 0234/544.932; 0787/680.887
email: editura-stagira@apieb.ro

SECȚIUNEA

Stiluri şi strategii utilizate în rezolvarea conflictelor interpersonale

Conf. univ. dr. Mocanu Lăcrămioara

Conflictul ca fenomen psihosocial

Conflictul interpersonal a devenit expresia unor viziuni, definiri și accepțiuni diverse. Dacă la începuturile cronologice ale cercetării acestei problematici, conflictul are un caracter competitiv, violent, adversativ și de tip câștig-pierdere, ulterior, conflictul a început să-și lărgească semnificația, incluzând și ideea de interdependență, colaborare, câștig-câștig.

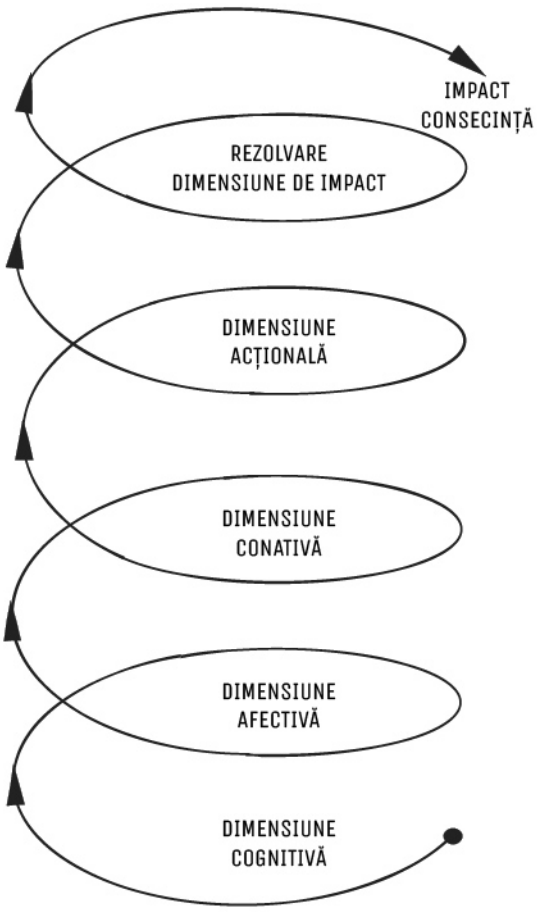
Conform primei accepțiuni, conflictul reprezintă o incompatibilitate a scopurilor, astfel încât atingerea scopului de către unul dintre cei implicați atrage după sine reducerea șanselor celuilalt de a-și atinge scopul (Deutsch, M., 1998). Referindu-se la același aspect, Marilyn Fryer (1998, p. 119) definește conflictul ca „un dezacord sau o nepotrivire între o anumită stare de lucruri și alta". Supune atenției o altă imagine mentală creată de conflict, aceea a unei „falii tectonice". Faliile tectonice sunt o cauză a mișcărilor seismice și influențează activitatea vulcanică. Analogia cu activitatea vulcanică sugerează efectele pe care un conflict le produce, generând agresivitatea, violența sau având o acțiune tectonică asupra relației dintre părți ce-și dispută interesele.

Într-o viziune mai extinsă, conflictul este definit de J.P. Folger, M.S. Poole și R.K. Stutman (apud Stoica-Constantin, A., 2004, p. 19) ca fiind interacțiunea dintre două persoane independente care percep scopuri incompatibile și interferența reciprocă în realizarea acelor scopuri. Apare aici caracterul social al conflictului, dar limitat la dimensiunea interpersonală, prin omiterea conflictelor intra- și intergrupale și/sau comunitare. Conflictul desemnează „o situație în care oameni interdependenți prezintă diferențe (manifeste sau latente) în ceea ce privește satisfacerea nevoilor și intereselor individuale și interferează în procesul de îndeplinire a acestor scopuri" (Donohue și Kolt, 1992, p. 3).

După B. Mayer (2000), conflictul este un fenomen psihosocial tridimensional, care implică o componentă cognitivă (gândirea, percepția situației conflictuale), o componentă afectivă (emoțiile și sentimentele) și o componentă comportamentală (acțiunea, inclusiv comunicarea). ***Percepţia conflictului*** constă în modul în care conflictul este înțeles și evaluat. În afară de problema conflictului, persoana percepe, sesizează, observă semnele conflictului în trei localizări: la sine, la celălalt și în relația interpersonală. ***Emoţiile*** pot avea următoarele roluri: cauză a conflictului, resursă energetică, mecanism de stigere a conflictului, simptom sau indicator al conflictului, deoarece conflictul implică o reacție emoțională la o situație sau interacțiune ori la o persoană, reacție

care semnalează un dezacord. ***Comportamentul*** în conflict poate avea două roluri: exprimarea conflictului, a emoțiilor implicate și satisfacerea nevoilor. Acțiunile pot îmbrăca o largă diversitate de manifestare, de la încercarea de a face ceva în dezavantajul altuia la exercitarea puterii, apoi la violență și distructivitate sau, dimpotrivă, la caracterul concliliant, constructiv și prietenos. Acțiunea poate avea un caracter constructiv/cooperant ori, dimpotrivă, distructiv/competitiv.

A. Stoica-Constantin (2004, p. 23) precizează faptul că cele trei laturi ale conflictului nu corelează: creșterea sau reducerea intensității uneia nu oferă nici o informație despre evoluția celorlalte. Această relativă autonomie de manifestare face uneori greu de înțeles și de anticipat comportamentul persoanei cu care ne aflăm în conflict. În opinia autoarei (ibidem), conflictul social este orice formă modificată/afectată/negativată a relațiilor social-umane așa cum sunt ele acceptate sau așteptate în unitatea socială (grup sau comunitate) și în cultura din care fac parte actorii sociali. Concret, conflictul social apare atunci când două sau mai multe „părți"/"sisteme" (persoane, grupuri, comunități) aflate în interdependență sunt (sau doar se percep) diferite sau chiar incompatibile la nivelul trebuințelor, scopurilor, valorilor, resurselor sau al unor trăsături de personalitate, diferență sau incompatibilitate care produc o stare de tensiune ce se cere descărcată.



M. Caluschi (2000) evidențiază cinci dimensiuni ale conflictului: cognitivă, afectivă, volițională, acțională, de impact și efecte. Dimensiunea volițională exprimă tendința în antrenarea în escaladarea și/sau rezolvarea conflictului, iar dimensiunea de impact și efecte se referă la consecințele conflictelor de durată, trecătoare, produc schimbarea, produc distrugerea.

Figura 1. Dimensiunile conflictului, după Mariana Caluschi

În viziunea lui Daniel Sapiro (apud M. Caluschi, 2000), conflictul este asociat cu un arbore. Fiecare parte a lui reprezintă o parte componentă a conflictului. Solul este mediul social în care izbucnește conflictul (familia, colectivul, societatea). ***Rădăcina*** reprezintă cauzele multiple ale conflictului. ***Tulpina*** (diferite părți) vizează părțile implicate în conflict. ***Scorbura*** indică

problema clar definită a conflictului. ***Florile*** desemnează emoţiile proprii pozitive şi negative ale celor implicaţi în conflict. ***Frunzele*** sugerează acţiunile concrete ale persoanelor implicate. ***Fructul*** implică soluţia rezolvării conflictului. Orice măr care nu este mâncat la timp, cade, şi din seminţele lui ia naştere un nou pom. Asa şi orice conflict care nu este rezolvat la timp serveşte premisă pentru naşterea altui conflict.

În concepţia psihosociologilor conflictul este un proces continuu de transformare socială, o provocare la creativitate şi schimbare. Lucrările de psihologie socială sau de conflictologie încearcă să atenţioneze că a înţelege conflictele ca dezastre de care trebuie să ne ferim este o eroare. Se argumentează prin exemple că ele pot fi constructive dacă sunt abordate cu încredere în sine; acest fapt înseamnă că nu există nici învingători, nici învinşi şi că putem obţine un câştig în urma rezolvării conflictului. James Fleming (1998, p. 44) contura câteva efecte pozitive ale conflictului dintre care amintim:

- poate stimula apariţia de idei noi;
- poate conduce la îmbunătăţirea lucrului în echipă;
- fumizează cadrul pentru anumite discuţii, dezbateri;
- poate reprezenta o modalitate de exprimare a sentimentelor reprimate;
- stimulează oamenii în gândire şi acţiune;
- deschide căi de schimbare şi incită la implicare activă.

La nivelul personalităţii, conflictul poate contribui la diminuarea unei trăiri frustrante a realităţii, la (auto)descoperirea unor potenţe altfel nevalorificate, poate declanşa căutarea valorilor pozitive şi stimula progresul individual.

Nu întotdeauna absenţa conflictelor înseamnă armonie. Absenţa manifestă poate însemna, de fapt, prezenţa sa neconştientizată care, cronicizată, poate determina erodarea personalităţii sau grupului. Evitarea riscului, frustrării, conflictului, aşezarea unei bariere de protecţie în faţa evenimentelor vieţii pot conduce la o existenţă vegetativă, mutilată, la reducerea artificială a posibilităţilor de exprimare, la despuierea de dinamism şi istoricitate. Dimpotrivă, acceptate, conflictele dau intensitate vieţii (inter)personale. Conflictele nu sînt, deci, fenomene anormale, ele fac parte din existenţa noastră umană. Ele devin anormale numai atunci cînd se transformă în normă de viaţă (O. Lagache). Sau când, bogate cantitativ şi intense calitativ, provoacă dezorganizarea personalităţii. Altfel, ele conduc la concilierea opiniilor şi percepţiilor diverse, la descoperirea unor soluţii noi, la dinamizarea existenţei.

Elementele caracteristice ale conflictului interpersonal

În cadrul literaturii de specialitate (Tillet, 1991, p. 104-114, Wilmot şi Hocker, 1998, Grant, 1998, p. 42-95) sunt evidenţiate elemente specifice pe care le prezintă conflictele interpersonale. Gary Johns (1998) defineşte conflictul interpersonal ca fiind procesul prin care o persoană, un grup, sau un departament frustrează pe altul de la obţinerea scopului propus. Este foarte importantă sesizarea unui astfel de conflict încă din faza sa incipientă pentru ca el să fie oprit, iar pentru aceasta un bun specialist are anumite indicii pe care el le poate folosi cu mult tact.

Importanţa conflictului interpersonal pentru individ este direct proporţională cu intensitatea relaţiei: cu cât individul este mai îngrijorat de perspectiva încheierii relaţiei, cu atât conflictul va fi mai puternic. Conflictele interpersonale survin între oamenii cu relaţii de durată, între prietenii apropiaţi, între colegii de muncă, între cunoştinţe sau între oameni care nu se cunoşteau până în momentul conflictului.

Adesea, acest gen de conflict are ca obiect „regulile" relaţiei, adică modul în care fiecare parte ar trebui să se poarte faţă de celălalt. Deşi relaţiile sociale au reguli, rareori ele sunt explicite. Conflictul apare când una dintre persoanele implicate într-o relaţie, apropiată sau distantă, simte că cealaltă a încălcat regulile. În unele cazuri, cealaltă persoană va fi cunoscut regulile, dacă

acestea fuseseră acceptate de ambii parteneri. În multe cazuri, fie cealaltă persoană nu a cunoscut regulile, fie nu le-a acceptat așa cum fuseseră prescrise de persoana cu care avea relația. Aceste persoane pot avea un conflict, pentru că au încălcat fără să știe niște reguli nerostite.

Relațiile interpersonale variază în funcție de intensitate, importanță și investiție. ***Intensitatea*** se referă la forța emoțională a relației, care poate urca de la una neutră (oameni cu care ai avut de-a face întâmplător la muncă) la alta puternică (o persoană cu care ai o relație îndelungată). ***Importanţa*** constă în valoarea relației pentru participanți, exprimată de exemplu, în sprijinul emoțional sau financiar. ***Investiţia*** în relație include costurile financiare, timpul, implicarea emoțională sau cantitatea de afirmare publică. Cu cât o relație are valori mai mari la cei trei indicatori, cu atât sunt mai puternice în conflict presiunea, stresul, proiecția și riscul. Oamenii discută rareori despre percepțiile lor privind intensitatea, importanța și investiția în relație și despre căile pe care aceste percepții se schimbă în timp și după împrejurări.

Conflictele interpersonale apar în special în stadiile-cheie ale relațiilor: inițierea, menținerea, schimbarea și încheierea. ***Iniţierea*** desemnează stabilirea relației, a regulilor și asumarea rolurilor. ***Menţinerea*** se referă la procesul prin care relația există și se face față presiunilor externe și interne. ***Schimbarea*** este cauza cea mai importantă a conflictului, în special când schimbările nu sunt discutate și acceptate împreună. Deși, deseori, relațiile ***se încheie*** ca rezultat al conflictului, adesea conflictul este cauzat de procesul încheierii în sine, prin „moartea naturală" a relației – scăderea interesului explicabilă prin saţietate, uzură, rutină. Atunci când este rezolvat eficient, conflictul poate să întărească și să stabilizeze relația sau poate duce la o nouă relație, pozitivă.

Dintre **cauzele** mai speciale ale conflictelor din relațiile interpersonale, se pot menționa crizele de viață, rolurile dinamice ale părților, interdependența dinamică a părților sau implicarea unei a treia părți. ***Crizele vieţii*** includ moartea unei persoane apropiate unuia dintre parteneri, pierderea locului de muncă, probleme financiare, pensionarea, boli grave și mutări la distanțe mari. ***Schimbarea rolurilor*** poate include rolurile care se schimbă ca rezultat al crizelor vitale, al schimbării nevoilor sau expectanțelor sau al deciziei personale de a adopta un alt stil în cadrul relației. ***Schimbarea interdependenţei*** apare când un partener care a fost dependent de celălalt caută sau dobândește mai multă independență ori, dimpotrivă, un partener devine mai dependent. ***Implicarea unei terţe părţi*** poate varia de la nașterea unui copil într-un cuplu până la o relație sexuală sau o prietenie profundă cu cineva din afara relației, ori până la critici din partea celor din afară.

Jr. Goodall (1990, p. 115-118) identifică zece tipuri care pot conduce la declanșarea unui conflict interpersonal:

a. conflictele care apar din ***diferenţele de opinii*** asupra problematicii aflate în discuție;
b. conflictele situate în ***diferenţele de valori*** care afectează rezultatele grupului, sarcina sau accesul la rezultate sau sarcină;
c. conflictele atribuite ***dezacordurilor privind calitatea dovezilor utilizate*** în luarea deciziilor sau rezolvarea problemelor;
d. conflictele atribuite ***loialităţii personale ori prieteniei***, care ar putea afecta deciziile luate în cadrul grupului;
e. conflictele care-și au originea în ***neînţelegerea intenţiilor, obiectivelor sau scopurilor*** negociate de membrii grupului;
f. conflictele provenind din ***închiderea la perceperea recompenselor*** în urma participării la activitatea de grup;
g. conflictele situate în ***prejudecăţi personale*** sau alte probleme care nu privesc sarcina grupului, dar sunt observabile în discuțiile despre aceasta;
h. conflictele care-și găsesc originea în ***ambiţia, motivaţia sau conducerea*** unuia sau mai multor membri ai grupului, elemente percepute de alți membri ai grupului drept potențială amenințare;

i. conflictele fundamentate în ***înfăţişarea fizică sau atractivitatea unei persoane şi favorurile oferite ei*** de alţi mebri ai grupului datorită acelor calităţi;
j. conflictele atribuite ***stilului personal*** (stil de viaţă, stil de comunicare, stil de răspuns, stil de conducere şi, în general, stil de a fi).

Gary Johns (1998) evidenţiază, de asemenea, cauzele conflictului interpersonal. ***Identificarea şi disocierea de grup*** se referă la faptul că nu toate grupurile din interiorul unei organizaţii sunt compactre, ele pot fi formate după principii care nu întotdeauna sunt obiective. Bineînţeles, că în cadrul grupurilor în care relaţiile nu sunt bine legate, va exista mereu câte un „profitor" care se va identifica cu grupul în cazul în care se va înregistra un succes, iar în cazul în care grupul eşuează într-un proiect, persoana în cauză se va disocia găsindu-şi mereu o scuză. ***Interdependenţa*** apare atunci când o persoană, un grup, sau un departament are o putere decizională asupra unei alte părţi similare, doarece fiecare parte are puterea de a decide asupra celeilalte. ***Diferenţele de putere, statut şi cultură*** determină un conflict atunci când puterea decizională este unidirecţională în sensul că numai una din părţi are putere asupra celeilalte. Deci, putem spune că A are o putere diferită faţă de B, iar acesta din urma va fi mereu nemulţumit de acest lucru. Statutul social poate fi considerat ca o problemă numai atunci când este invers proporţional cu puterea unei persoane. ***Ambiguitatea*** cauzează conflicte, datorită faptului că organizaţia economică tnu mai dispune de o bună funcţionare, o structură internă clară. Această incorectitudine în decizii poate fi un factor important al declanşării unui conflict. ***Resursele insuficiente*** reprezintă o altă cauză importantă a conflictelor interpersonale. Lipsa resurselor logistice, materiale este de cele mai multe ori un factor declanşator de conflicte sau poate, de asemenea, fi un puternic accelerator al unui astfel de conflict.

Dezvoltarea unui conflict interpersonal se realizează prin parcurgerea mai multor **etape**. Orice conflict interpersonal debuteză printr-o diferenţă de opinii între două sau mai mute părţi cu referire la o anumită problemă. Cu trecerea timpului, această diferenţă de opinii se accentuează şi se ajunge ca părţile implicate în acest conflict să fie mai interesate de victoria într-un astfel de conflict decât să se concentreze asupra rezolvării situaţtiei conflictuale. Pe măsură ce are loc dezvoltarea conflictului, părţile încep să-şi ascundă recproc informaţii importante şi să lanseze false informaţii, zvonuri unii despre alţii. Odată cu această etapă, încep să se formeze grupuri de opinie în jurul uneia sau alteia dintre părţi, constatându-se astfel o coeziune interioară a grupului şi o antipatie, ură faţă de grupul advers. În ultima fază a conflictului, cei mai agresivi dintre membrii grupului sunt promovaţi printr-o convenţie tacită la funcţia de lider de opinie şi de grup, opinia lor fiind identificată cu cea a grupului. Se ajunge la formularea unor stereotipuri negative referitoare la adversari, iar, în paralel, se desfăşoară o intensă campanie de promovare a autoimaginii ca fiind în totalitate pozitivă.

Desfăşurarea conflictelor interpersonale oferă exemplul cel mai sugestiv al tolerabilităţii stărilor conflictuale, deoarece sunt privite drept consecinţe inevitabile ale relaţiilor. S. Duck (2000, p. 184) apreciază că ele impun cunoaşterea semnificaţiilor comportamentelor particulare în situaţii particulare şi în relaţii cu anumite persoane şi transformarea acestor semnificaţii, fapt ce explică de ce un anumit conflict poate fi benefic în anumite relaţii, şi nu altele.

Categorii de conflicte interpersonale

M. Zlate (2007, p. 488) afirmă că la nivel interpersonal se situează conflictele ce se desfăşoară între două sau mai multe persoane care se percep ca fiind în opoziţie în raport cu opiniile, sentimentele, atitudinile, valorile, comportamentele exprimate unele faţă de altele.

În funcţie de natura relaţiei, există următoarele categorii de conflicte interpersonale (A. Stoica-Constantin, 2006, p. 33-35): prietenia, corezidenţa, relaţiile romantice, relaţiile sexuale, relaţiile de cuplu/maritale, familiale, care implică pe copii.

Stiluri și strategii utilizate în rezolvarea conflictelor interpersonale

În literatura de specialitate se discută și se indică pentru utilizarea în prectică următoarele strategii de rezolvare a conflictelor: strategia victorie-victorie, negocierea, medierea, Rezolvarea conflictelor prin creativitate.

Strategia victorie-victorie

În teoria rezolvării conflictelor s-au elaborat mai multe orientări, direcții generale și planuri de acțiune numite strategii de rezolvare a conflictelor. Strategia este „artă" a celui care conduce o luptă într-o anumită direcție și conform unui principiu unitar (P.P. Neveanu, 1978, p. 685).

Având ca punct de plecare comunicarea, empatia și înțelegerea celuilalt și urmărind îmbunătățirea, consolidarea relațiilor interpersonale și găsirea unor soluții constructive pentru situația conflictuală, Helena Cornelius și Shoshana Faire (1996, pp. 30-34) supun atenției celor interesați (manageri, cadre didactice, politicieni etc.) strategia victorie – victorie. Etapele acestei strategii sunt următoarele:

PAS I: Delimitarea trebuințelor persoanelor în conflict și stabilirea diferențelor dintre ele.

PAS II: Delimitarea punctelor de corespondență între diferențe.

PAS III Schițarea unor noi opțiuni prin care fiecare să obțină cât mai mult din ceea ce necesită.

PAS IV: Lucrul împreună pentru a demonstra că sunt parteneri și nu adversari.

Orientarea acestei strategii este spre situarea ambilor parteneri în situația de câștigător. Ambii acceptă soluția pentru că este rezultantă a eforturilor comune pe parcursul întregului proces. Direcțiile și indicațiile clare și practice pe care le oferă această strategie reprezintă un alt punct în favoarea utilității și viabilității strategiei în soluționarea conflictului.

Negocierea

Utilizată frecvent în lumea afacerilor organizațiilor etc. negocierea este o altă strategie accesată în rezolvarea conflictelor. Ea poate fi însușită și promovată atât de oameni care au statut de negociator, cât și de manageri, lideri, șefi, angajați, orice actor social care dorește să-și îmbunătățească propriul stil de soluționare a conflictelor.

Negocierea, așa cum afirmă S. Prutianu (1996, p. 38), apare ca o formă de comunicare interumană. A negocia înseamnă a comunica în speranța de a ajunge la un acord. Pentru aceasta este necesară luarea în considerare a dorințelor reciproce, înțelegerea celuilalt, abilitatea de a descoperi ce se află în spatele refuzului și de a determina cooperarea.

Expert în problematica negocierii, Dan Voiculescu (1991, p.33) subliniază că în negociere există parteneri și nu adversari. Partenerii trebuie să finalizeze procesul de negociere cu sentimentul că au realizat maximul posibil din ceea ce și-au propus. Totuși, având în vedere că procesul de cooperare și cel de negociere sunt realizate de indivizi care oscilează între comportamente egoiste și altruiste, apare una din dificultățile negocierii, obținerea concursului. În acest caz, autorul citat (op. cit., p. 34) consideră că este deosebit de important ca negociatorii să încerce transformarea intereselor divergente în scopuri comune ceea ce ar duce la satisfacția unui deznodământ de comun acord. Este vorba despre un proces de ajustare a opiniilor ambelor părți pentru a putea ajunge la o soluție de rezolvare a problemei, cum ar spune G. Kennedy (1998, p. 9). Negocierea este în același timp un proces de rezolvare a unui conflict apărut între două sau mai multe părți și în care ambele își modifică solicitările pentru a ajunge la un compromis reciproc acceptabil.

Situația de negociere are următoarele trăsături:

- conflictele se prezintă în confruntarea dintre interese opuse, dar dependente reciproc;
- oamenii supraapreciază semnificația intereselor proprii, dar sunt atenți la teritoriile înțelegerii posibile;

- informațiile transmise sunt reale dar unilaterale. Ele se referă mai ales la aspectele pozitive, pentru a scoate în evidență propriul grup;
- conflictul dintre grupuri este limitat la câțiva purtători de cuvânt;
- jignirile personale sunt refulate sau prezentate în mod indirect (cu umor);
- a treia parte este antrenată numai dacă negocierile au eșuat.

Negocierea implică efectuarea unor schimbări – a da ceva pentru a primi ceva în schimb; este de fapt o căutare a unui acord.

O strategie a negocierii înțeleasă ca proces este delimitată de Helena Cornelius si Shoshana Faire (1996, pp. 215-218), strategie gândită în patru etape: pregătirea, interacțiunea, negocierea, încheierea.

În ultimii ani majoritatea lucrărilor din domeniul economiei, managementului consacră studii strategiilor de rezolvare a conflictelor, dedicându-se spațiu atât descrierii negocierii cât și medierii (Prutianu, S., 1998; Bogathy, Z., 1999).

Medierea

O altă strategie frecvent utilizată în controlul, managerierea sau rezolvarea conflictelor o constituie medierea. A media înseamnă a interveni între părțile ostile și a le conduce spre rezolvarea conflictului. Mediatorul încearcă să găsească un punct de vedere obiectiv și neutru. El oferă garanția că fiecare parte își prezintă punctul de vedere, dar ascultă și perspectiva celuilalt, îndrumându-i pe cei doi spre găsirea unor soluții satisfăcătoare. Așadar, medierea implică o formă de intervenție imparțială din partea unui terț neutru, care nu poate impune o soluție, dar poate ajuta părțile să o găsească. Mediatorii intervin atunci când negociatorii nu reușesc să elimine divergențele apărute între părți.

Negociatorul care cunoaște procesul de negociere precum și metodele ce trebuie aplicate în confruntarea cu negociatori dificili, se poate angaja în rolul de negociator-mediator. În acest caz el trebuie să încerce să fie imparțial și să aplice tehnicile medierii în vederea găsirii unui drum spre stabilirea acordului. Într-o întreprindere, organizație, atunci când izbucnește o criză mediatorul este de cele mai multe ori solicitat să intervină pentru dezamorsarea acesteia.

Conflictologii consideră că orice mediator trebuie să cunoască și să respecte cuvintele cuprinse în memoratorul pentru mediere. În el se prezintă următoarele reguli de bază (Helena Cornelius si Shoshana Faire, 1996, pp. 230- 232):

- ca mediator fiecare persoană va trebuie să se prezinte și să explice rolul pe care și l-a asumat;
- obiectivul este rezolvarea unei probleme;
- evitarea învinovățirii și a dezvinovățirii proprii;
- relatarea adevărului;
- ascultarea fiecăruia;
- parafrazarea;
- exprimarea sentimentelor și a dorințelor în vederea încheierii acordului;
- mediatorul ajută ambele părți să stabilească o înțelegere corectă;
- înțelegerea poate fi consemnată în scris și semnată de fiecare.

Ca proces medierea cuprinde următoarele etape:

1. **Începutul** se realizează prin aranjarea locurilor (a nu se sta față în față), înregistrarea discuțiilor și programarea pe ore. Precizarea drepturilor fiecăruia. Sublinierea necesității implicării enunțurilor „EU", a focalizării și participării egale.

2. **Desfășurarea** necesită folosirea reprezentării grafice a conflictului (harta conflictului, genograma), rezumarea punctelor cheie fiind foarte utilă, definirea terenului comun. Sugestiile trebuie făcute sub formă de opțiuni nu de directive. Acceptarea tăcerii și a pauzelor. Menținerea orientării spre viitor, a unei atitudini pozitive și a acțiunii. Folosirea întrebărilor pentru a restructura conceptele generatoare de conflicte.

3. **Încheierea** vizează stabilirea câtorva acorduri și consemnarea lor în scris. Stimularea participanților pentru a acorda timp trecerii în revistă a progreselor.

Privită prin prisma acestor etape, medierea are ca obiectiv transformarea rivalilor în parteneri care vor rezolva împreună problemele, căzând de acord asupra soluțiilor, trăind sentimentul că și-au rezolvat singuri dezacordurile, fără resentimente și nemulțumiri.

Rezolvarea conflictelor prin creativitate

Problema rezolvării creatoare a conflictelor o întâlnim la reprezentanții școlii de creatologie de la Buffalo. La noi contribuții în delimitarea unor tehnici și a unor strategii de rezolvare a conflictelor prin creativitate, le are școala „Mirabilis" de educație și psihoterapie prin creativitate din Iași (Caluschi M., 1997).

O altă modalitate de a obține un rezultat benefic și constructiv din conflict o constituie capacitatea noastră creatoare. Rezolvarea conflictului în mod creativ așa cum susțin creatologii (Marilyn Fryer, 1998, p.130) implică valorificarea motivațiilor generate de conflict pentru a crea ceva superior. Competența în rezolvarea conflictelor în mod creativ se poate consolida practicând creativitatea în orice domeniu al vieții noastre. O pregătire sistematică în creativitate se poate realiza prin intermediul grupurilor creative noi propunând grupul creativ de formare. Activitatea intensă de colaborare în cadrul grupului, stimularea imaginației și a abilităților creative sub îndrumarea mentorului, constituie o bază solidă pentru formarea competenței de rezolvare creativă a problemelor.

Această strategie de rezolvare a conflictelor își are originea în procesul de rezolvare creativă a problemelor (CPS) conceput de Alex Osborn și dezvoltat mai târziu de Parnes, ce constă într-o serie de etape deliberate prin care putem progresa atunci când căutăm soluții creative la probleme.

Marilyn Fryer, (1998, p.132) arată că acest proces presupune a gândi într-o gamă vastă de direcții, pentru ca apoi să îngustăm aria până la efectuarea unei singure alegeri.

Etapele rezolvării creative a problemelor identificate de Parnes (1985) se constituie în următoarea succesiune:

- ***descoperirea obiectivului*** – a face un pas înapoi de la o problemă prezentată pentru a obține o viziune mai largă;
- ***descoperirea elementului*** – colectarea tuturor datelor necesare construirii unei imagini coerente a întregii situații;
- ***descoperirea problemei*** – importantă în obținerea unei soluții satisfăcătoare;
- ***descoperirea ideii*** – generarea unei game de soluții noi;
- ***descoperirea soluție***i – constă în găsirea criteriului de evaluare a soluțiilor deja generate;
- ***descoperirea acceptului*** – urmărește acceptarea și implementarea ideilor unei persoane.

Scopul CPS este acela de a extinde limitele gândirii pentru a ajunge la managementul creativ al conflictului și la rezolvarea sa. Abordarea creativă a unui conflict, apreciază Cornelius F. și Shoshana F. înseamnă transformarea acestuia în șansă, înseamnă a extrage din orice situație nucleul ce poate fi valorificat. Răspunsul creativ presupune o înțelegere mai profundă a propriilor trăiri față de o anumită situație, aprecierea punctelor de vedere ale celorlalți, extinderea posibilităților rezolutive spre soluții noi.

Existența conflictului este o premisă a schimbării și reechilibrării necesare, orice limită conține și posibilitatea depășirii ei, orice conflict poate constitui o sursă de progres, o oportunitate: „conflictul poate fi pozitiv sau negativ, constructiv sau distructiv, în funcție de ceea ce facem noi din el. Transformarea de această manieră a conflictului este totuși o artă care necesită o pregătire specială". Considerăm că însușirea artei de a rezolva conflictele creator presupune stimularea, dezvoltarea și manifestarea potențialului creativ propriu.

O bună gestionare a conflictelor interpersonale are întotdeauna, un impact pozitiv asupra randamentelor individuale. Noile modele prezintă procesul rezolvării conflictelor nu ca pe un cîmp de bătălie, ci mai curând cape o șansă de a învăța lucruri noi, de a ne dezvolta responsabilitatea și de a rezolva conflictele prin colaborare.

Ameliorarea sau înlăturarea conflictelor interpersonale s-ar putea realiza prin următoarele modalități (Zlate, M., 2007, p. 488): egalizarea informării persoanelor; transmiterea informațiilor relevante și pertinente, deblocarea comunicării; formarea unor atitudini suportive în procesul comunicațional, dezvoltarea capacității de ascultare activă; atragerea persoanelor într-o serie de activități de interes general pentru a diminua ostilitatea dintre ele etc.

În cadrul studiului de față este valorificat modelul care reprezintă cinci situații tipice cu privire la stilurile, strategiile sau intențiile de a trata conflictul (M. Zlate, ibidem, p. 500-503, K.W. Thomas, 1992), pornind de la două axe care definesc gradele de asertivitate (gradul în care o parte încearcă să-și satisfacă propriile interese) și gradele de cooperare (dorința de satisfacere a dorințelor celuilat).

Cele cinci abordări ale conflictului reflectă grade diferite ale impunerii și cooperării. După cum se poate observa, răspunsul de cooperare are ca intenție satisfacerea intereselor părților în conflict, pe când cel de impunere se concentrează pe satisfacerea intereselor personale. Cu alte cuvinte, dimensiunea de cooperare pune accentul pe importanța relației dintre părțile ce interacționează, în timp ce dimensiunea impunerii accentuează importanța rezultatului.

Nici una dintre aceste intenții de abordare a conflictelor nu este mai peformantă în sine, ci fiecare are rolul ei, în conformitate cu situația în care se desfășoară episodul conflictual. Acest model definește câteva opțiuni de management al conflictului care pot varia din punctul de vedere al utilității și adecvării, în funcție de contextul în care sunt folosite.

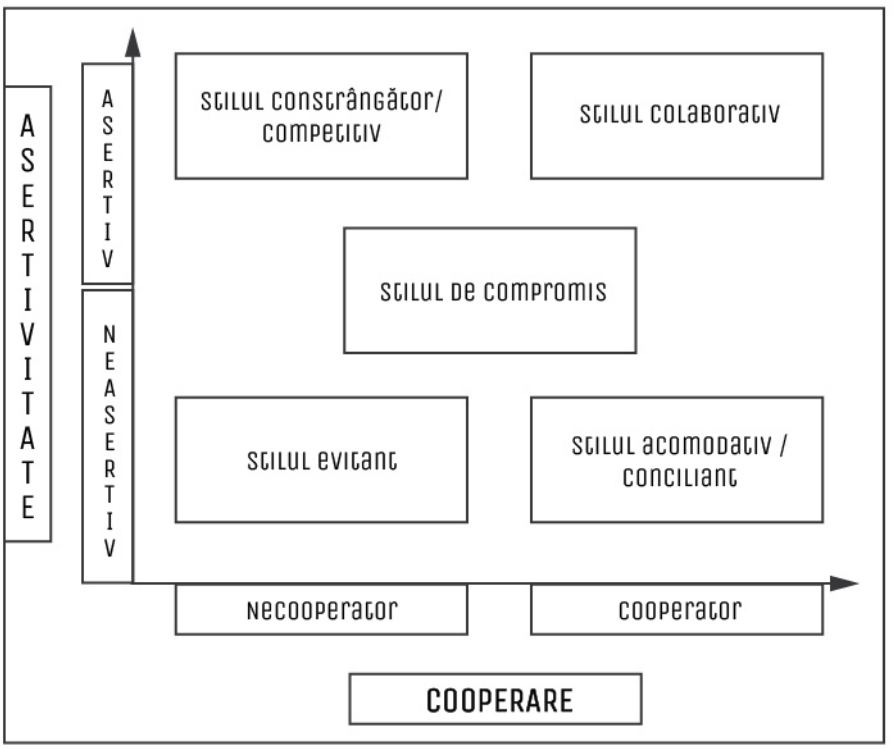


Figura 1.4. Modelul cu 2 axe: cinci situații tipice care reprezintă stiluri, strategii sau intenții de a trata conflictul

Strategia orientată spre competiție

Forțarea (sau competiția) este o modalitate de răspuns la conflict prin impunere și necooperare. Competiția reprezintă o încercare de a satisface propriile interese pe baza intereselor celorlați. Acest lucru poate fi realizat pe diverese căi: utilizarea autorității formale, amenințările fizice, jocurile manipulatorii sau ignorarea cerințelor celeilalte părți (D.A. Whetten și K.S. Kameron, 2005). O astfel de abordare a conflictlui de către părți va genera, evident, un grad scăzut de cooperare dintre părți. Stilul constrângător sau competitiv avantajează asertivitatea în dauna cooperării. Cei care îl practică se caracterizează prin tendința de a-și realiza propriile interese, fără a fi preocupați de alții. Este un stil „în forță", legat de partea coercitivă, dominanță, amenințare. Acest stil este o abordare a conflictului de pe poziția „învingător-învins", bazată pe rivalitate, pe jocurile de putere pentru realizarea propriilor interese, pe forțarea submisivității celeilalte părți.

În opinia lui D.A. Whetten și K.S. Kameron, utilizarea jocurilor manipulatorii reprezintă o formă mai subtilă a leadershipului egoist al managerului. Acești autori arată că, de cele mai multe ori, un manager manipulativ încearcă să păstreze aparențele unui lider deschis, democratic, dar în realitate încearcă pe căi ocolite să-și impună punctul său de vedere. Un exemplu clasic al managerului manipulator este propunerea făcută de către acesta ca o anumită problemă să fie investigată de o echipă sau comisie „independentă". După ce problema este trecută în atribuția acelei comisii, managerul are „grijă" ca rezultatul investigației să reflecte propriile sale interese.

De notat că, în timp ce din exterior stilul autoritar de conducere pare fascinant, efectul intern al acestuia se reflectă în acumularea frustrărilor și în sabotarea de către subordonați a puterii și influenței respectivului manager. După cum subliniază și J.M. Hiltrop și S. Udall (1998) această strategie reprezintă un mod de abordare a conflictului orientat spre putere, în care sunt utilizate orice fel de mijloace pentru apărarea unei poziții sau a unui interes. Așadar, utlitatea acestei strategii este probată, în special, în situațiile în care este necesară „o mână forte".

Strategia orientată spre acomodare

Stilul acomodativ sau conciliant se caracterizează prin cooperarea cu cealaltă parte în scopul realizării dorințelor acesteia, fără susținerea însă a propriului interes. Altfel spus, reflectă un comportament cooperator, dar nu și asertiv. A mai fost denumit și „îndatoritor", deoarece presupune înțelegere, submisivitate, acordarea unei șanse. Atitudinea față de acest stil este divergentă. El poate fi perceput fie ca un act dezinteresat, ca o strategie pe termen lung în vederea încurajării cooperării, fie ca un act de supunere la doleanțele altora. „Concilianții" sunt percepuți fie favorabil, fie ca slabi și submisivi. Deși acest stil este mai atent față de aspectele emoționale ale partenerilor, deși face apel la cooperare, induce ideea perpetuării în timp a conflictului. De asemenea, încurajează ascunderea, mascarea adevăratelor sentimente sub o aparență înșelătoare.

După cum menționează aceiași J.M. Hiltrop și S. Udall (1998) strategia orientată către acomodare implică menținerea relațiilor interpersonale cu orice scop, fără a se ține cont de obiectivele personale ale părților implicate. Acomodarea la conflict este explicată de aceiași autori ca o modalitate de a proteja relația dintre părți.

Din păcate, nesocotirea intereselor și responsabilităților proprii face ca această strategie să fie, de foarte multe ori, perdantă pentru ambele părți implicate în conflict. Neajunsul principal al acestei strategii este că ea pune un accent exccesiv de mare pe menținrea relației dintre părți neglijând, în același timp, rezultatele organizaționale. În opinia lui A.Manolescu, această strategie poate fi eficientă pe termen scurt (de exemplu, poate reduce conflictul resimțit), în special atunci când scopurile părților nu au o miză foarte importantă sau atunci când una din părți nu este dispusă să cedeze. Pe termen lung, însă, neglijarea intereselor personale poate conduce la o scădere de eficiență. În plus față de aceasta, strategia de acomodare poate limita creativitatea și să blocheze apariția unor noi idei și soluții ca urmare a evitării unei dezbateri deschise a problemelor.

Strategia orientată spre evitare

Stilul evitant se caracterizează printr-o foarte scăzută capacitate de impunere a propriilor interese, corelată cu slaba capacitate de cooperare cu adversarul. Presupune comportamente de neimplicare, expectativă, neutralitate, de ignorare a neînțelegerilor, a problemelor. Conține în subsidiar credința că s-ar putea ajunge la rezolvarea conflictelor de la sine sau că în acest fel s-ar depăși situațiile frustrante și tensionale. Când se intervine pentru soluționare, se recurge la reguli birocratice, la proceduri lente. Retragerea din fața conflictului și inhibarea reacțiilor față de conflict sunt specifice acestui stil.

În opinia lui D.A. Whetten și K.S. Kameron, strategia îndreptată către evitare neglijează interesele ambelor părți prin amânarea unei soluții. Această strategie este adoptată în special de managerii nepregătiți să facă față confruntărilor și stresului pe care un conflict le implică. Adoptarea acestei strategii poate să însemne recunoașterea implicită a relațiilor proaste din interiorul organizației. În orice caz, utilizarea repetată a acestei strategii riscă să genereze frustrări pentru ambele părți, deoarece problemele nu sunt rezolvate, ci doar amânate.

Ca și toate celelalte strategii și cea a evitării conflictului își are utilitatea ei. Această strategie își dovedește utilitatea, în special, în situațiile fără miză, sau în acelea în care lipsește informația completă, sau în atunci când oponentul prezintă un grad ridicat de ostilitate. De aceea, specialiștii în materie sugerează faptul că evitarea poate să reprezinte unul din instrumentele prin care se poate limita sau chiar opri degradarea conflictului. Cu toate acestea, eficiența acestei strategii este limitată pe termen lung, deoarece aceasta nu încearcă să rezolve cauzele care au condus la declanșarea conflictlui. Este, așadar, de presupus că, dacă nu se adoptă și altfel de măsuri, conflictul nu va dispărea de la sine, ci se va menține în stare latentă.

Strategia orientată spre compromis

Stilul de compromis presupune comportamente bazate pe îmbinarea în proporții medii a asertivității și cooperării. Se bazează pe principiul „a da" și „a lua", pe încercarea de satisfacere a altora decât pe maximizarea propriilor câștiguri, cu speranța că același lucru se întâmplă și în cazul oponentului. Implică determinarea regulilor de schimb reciproc.de regulă, compromisul nu maximizează satisfacția părților, ci conduce la generarea unei satisfacții moderate (parțiale) a satisfacției fiecărei părți. Nu există nici învingător, nici învins, ci negociere în vederea găsirii soluției satisfăcătoare și acceptabile.

Compromisul reprezintă un răspuns intermediar între impunere și cooperare. În opinia lui D.A. Whetten și K.S. Kameron, compromisul reprezintă o înțelegere prin care ambele părți implicate în conflict obțin o satisfacție parțială (de regulă, proporțională). Pentru ca această înțelegere să aibă loc este necesar ca fiecare din părți să facă un sacrificiu în ceea ce privește interesele sale. Așadar, utilizarea strategiei de compromis combină în doze intermediare sau în doze medii impunerea interesului propriu.

Din aceste motive, unii autori au sugerat faptul că această strategie nu poate fi una de tip „câștig-câștig", deoarece negocierea pe care o implică compromisul duce, în cele din urmă, la un câștig parțial.

În opinia lui D.A. Whetten și K.S. Kameron, deși managerii manifestă o atracție specială pentru această strategie, exagerearea în utilizarea ei ar putea fi contraproductivă pentru părțile implicate în conflict. Acești autori arată că o greșeală comună a managementului este aceea de a invoca necesitatea „împărțirii în mod egal a sarcinilor pentru ambele părți" în situații în care acest lucru ar putea dăuna politicilor competiționale ale firmei. Atunci când deciziile sunt luate în baza unui principiu de tipul „tu jumătate și eu jumătate" și nu în baza meritelor, strategia compromisului ar putea fi dăunătoare firmei.

De aceea, deși compromisul reprezintă o variantă utilă pentru realizarea temporară a unui echilibru în interiorul unei organizații, srategia compromisului nu este totdeauna suficient de folositoare (de exemplu, în situații de conflict ale caror cauze este asimetria de putere).

Strategia orientată spre colaborare

Stilul colaborativ presupune prezența într-un grad mare atât a asertivității (a dorinței realizării propriilor scopuri), cât și a cooperării (a capacității de a ține seama de interesele oponenților). Este manifestarea expresiei de maximizare împreună a rezultatelor obținute, fapt pentru care se mai numște și stil integrativ. Cei care practică acest stil sunt deschiși, cooperatori, creativi, încrezători în alții, sinceri în relațiile cu partnerii, dinamici, flexibili. Este o abordare de tip învingător-învingător, bazată pe căutarea soluțiilor integrative. Practicarea acestui stil necesită timp și exercițiu. La fel de importantă este și încurajarea utilizării lui prin norme, recompense sau sancțiuni.

Această strategie este caracterizată de un grad sporit de cooperare și de impunere, deoarece adresează problemele ambelor părți implicate în conflict. Strategia de colaborare este, de multe ori, asociată cu abordarea pe care literatura de specialitate a denumit-o „rezolvarea problemelor" (D.A. Whetten și K.S. Kameron, 2005). Această abordare presupune accentuarea soluțiilor mutual avantajoase (de exemplu, identificarea soluțiilor pentru cauzele conflictelor) și eliminarea acuzațiilor reciproce.

Această strategie este singura de tip „câștig-câștig", spre deosebire de celelalte patru în care evitarea generează o situație de tip „înfrângere-înfrângere", iar compromisul, acomodarea și competiția o situație de tip „câștig-înfrângere" (D.A. Whetten și K.S. Kameron, 2005).

În opinia lui G. Johns, strategia de colaborare reprezintă atât maximizarea interesului sau a punctului de vedere propriu, cât și cooperarea și satisfacrea nevoilor celorlalți. Ea încurajează persoanele să pună accentul pe probleme și rezultate și mai puțin pe propriile lor personalități. În acest sens, J.M. Hiltrop și L. Hall (1998) sugerează că, strategia de colaborare implică soluționarea conflictelor prin menținerea relațiilor interpersonale între părți. Acest lucru înseamnă, implicit, că părțile acceptă dialogul, iar conflictul nu reprezintă decât o provocare a capacității acestora de a-l soluționa. În fine, strategia care implică colaborare cultivă îndemânările necesare pentru autoconducere. Această strategie funcționează în organizațiile caracterizate de deschidere, de comunicare directă, precum și de egalitate între părți.

Soluționarea conflictului este un proces interactiv, ceea ce înseamnă că situațiile comportamentale se influențează reciproc. Chiar dacă inițial fiecare parte a adoptat un anumit stil comportamental, pe măsura derulării conflictului ele își pot schimba stilurile comportamentale. În ciuda acestei dinamici procesuale, apare următoarea întrebare: Există totuși situații în care un stil comportamental ar fi mai nimerit și mai profitabil, comparativ cu toate celelalte situații? Încercarea de a răspunde la această întrebare i-a determinat pe unii autori să identifice situații tipice pentru care un stil comportamental este preferabil (Thomas, 1976, p. 487, Huczynski, Buchanan, 1991, Steers, Black, 1994, p. 562).

Tabelul 1.1 Situaţiile în care poate fi folosită fiecare dintre cele cinci modalităţi de rezolvare a conflictului

Competiţia	1. când este nevoie de o acţiune imediată (de exemplu, în urgenţe); 2. în probleme importante unde trebuie implementate acţiuni nepopulare (de exemplu, micşorări de preţuri, impunerea unor reguli de disciplină); 3. în probleme vitale ale organizaţiei, atunci când ştii că ai dreptate; 4. împotriva persoanelor care trag avantaje din comportamente necompetitive.
Colaborarea	1. pentru găsirea unor soluţii integratoare când ambele seturi de interese sunt prea importante pentru a fi periclitate; 2. când interesul tău este de a studia; 3. pentru a contopi punctele de vedere ale persoanelor cu perspective diferite; 4. pentru a câştiga angajamente încorporând interese în consens; 5. pentru a acţiona asupra sentimentelor care au intervenit într-o relaţie.
Evitarea	1. când o problemă este prea puţin importantă sau există alte probleme mult mai importante; 2. când nu vezi nici o şansă în a-şi satisface interesele; 3. când o ruptură posibilă cântăreşte mai mult decât beneficiile deciziei; 4. când laşi persoanele să se calmeze şi regăseşti perspectiva; 5. când culegerea de informaţii înlocuieşte acţiunea imediată; 6. când alţii pot rezolva conflictul mult mai eficient; 7. când problemele par tangenţiale sau simptomatice cu ale celorlalţi
Acomodarea	1. când ajungi la concluzia că nu ai dreptate – permite să ai o poziţie mai bună pentru a fi auzit, pentru a învăţa şi pentru a demonstra că eşti rezonabil; 2. când problemele altora sunt mai importante decât ale tale, pentru a-i satisface pe alţii şi pentru a menţine cooperarea; 3. pentru a-ţi construi un credit social pentru problemele ce vor veni; 4. pentru a minimaliza pierderile atunci când eşti superior; 5. când armonia şi stabilitatea sunt foarte importante; 6. pentru a permite subordonaţilor să devină mai buni prin învăţare.
Compromisul	1. când obiectivele sunt importante, dar nu merită efortul sau introducerea posibilă a unor modalităţi mai ferme; 2. când oponenţii cu putere egală au în vedere obiective reciproc exclusive; 3. în scopul alegerii unor angajamente temporare referitor la probleme complexe; 4. ca să se ajungă la soluţii rapide în situaţiile aflate sub presiunea timpului; 5. ca o alternativă atunci când colaborarea sau competiţia nu au sorţi de izbândă

Definirea celor cinci abordări ale conflictului ridică, în mod inevitabil, problema alegerii celei mai potrivite strategii pentru fiecare situaţie în parte. Deşi abordarea conflictului prin colaborare poate produce cele mai mici efecte negative, acest lucru nu înseamnă că celelalte strategii nu îşi au locul în atâtea şi atâtea evoluţii ale episodului conflictual.

Bibliografie

Abric, J.C., 2002, ***Psihologia comunicării. Teorii şi metode***, Editura Polirom, Iași.

Boghaty, Z., 1999, ***Negocierea în organizaţii,*** Editura Eurostampa, Timișoara.

Caluschi M., 1997, „Școala Mirabilis și schimbarea prin creativitate", în vol. ***Educaţie şi valori***, Editura Spiru Haret, Iași.

Caluschi, M., Gavril, O., Feteu, C., 2000, ***Abilităţi şi competenţe în rezolvarea conflictelor***, Editura Argonaut, Cluj Napoca.

Grant, W., 1998, ***Rezolvarea conflictelor***, Editura Teora, București.

Hiltrop, J.M., Udall, S., 1998, ***Arta negocierii,*** Editura Teora, București.

Johns, G., 1998, ***Comportament organizaţional***, Editura Economică, București.

Mayer, B., 2000, ***The Dynamics of Conflict Resolution. A Practitioner's Guide***, Jossey Bass, A Wiley Company, San Francisco.

Radu, I. (coord.), 1994, ***Psihologie socială***, Editura EXE, S.R.L., Cluj-Napoca

Stoica-Constantin, A., 2004, ***Conflictul interpersonal. Prevenire, rezolvare şi diminuarea efectelor***, Editura Polirom, Iași.

Tidwell A., 1998, „***Consideraţii asupra managementului conflictului, tehnicilor de rezolvare şi factorilor sociali care le influenţează***", în coord. A. Stoica Constantin, A. Neculau (coord.), Psihosociologia rezolvării conflictului, Editura Polirom, Iași.

Voiculescu, D., 1991, ***Negocierea - formă de comunicare în relaţiile interumane***, Editura Ştiinţifică, București.

Zlate, M., 2007, ***Tratat de psihologie organizaţional-managerială***, Volumul al II-lea, Editura Polirom, Iași.

Modalități de identificare a nivelului de dezvoltare a atenției la elevii de vârsta școlară mică

Prof. Albu Adina

O provocarea pentru profesorul modern este aceea de a dezvolta calitățile personale ale elevilor. Un rol semnificativ în aceste condiții îl are dezvoltarea atenției elevilor.

Atenția are un loc special în cadrul fenomenelor psihice, pentru că acționează ca parte integrantă a proceselor cognitive, emoționale, volitive, dar nefiind una dintre aceste trei domenii ale psihicului, aceasta asigură concentrarea și orientarea conștiinței elevului asupra anumitor obiecte, fenomene, evenimente. De multe ori incapacitatea de a învăța, apariția de erori în realizarea sarcinilor instructive-educative, incapacitatea de a realiza în mod individual anumită activități de învățare, pot fi cauzate nu numai de lipsa unor deprinderi ale elevului sau a unor probleme în dezvoltarea proceselor cognitive, ci și din cauza unei atenții insuficiente.

Pentru a asigura succesul activităților de învățare, o condiție este dezvoltarea unor componente ale atenției precum concentrarea, stabilitatea și distribuția atenției. În același timp, școlarii mici suferă adesea de distragerea și dezvoltarea insuficientă a atenției voluntare. Specifică acestei vârste este atenția involuntară, datorită căreia elevii sunt capabili un timp mai îndelungat să facă ceea ce este interesant și atractiv pentru ei.

Dezvoltarea și formarea proceselor cognitive (memorie, gândire etc.) depend și de nivelul de dezvoltare a atenției voluntare. Chiar dacă profesorul utilizează mijloace de învățământ variate, atractive și prezintă un conținut interesant, acesta nu își va atinge scopul – acela ca elevul să învețe - dacă nu poate elevul nu are o atenție voluntară de durată.

În dezvoltarea atenției, comunicarea, educația și instruirea joacă un rol important. Caracteristicile vârstei școlare mici pregătesc și mențin condiții favorabile pentru formarea atenției. În procesul de dezvoltare a proceselor gândirii are loc o restructurare calitativă a atenției.

Un rol major în dezvoltarea atenției copiilor de vârstă școlară mică îl au părinții și profesorii. Aceștia ar trebui să-l ajute pe copil să depășească dificultățile în dezvoltarea atenției, folosind nu numai metodele tradiționale psihologice și pedagogice, ci și cele inovatoare, ținând cont de caracteristicile de vârstă ale copilului și de capacitățile sale.

Dezvoltarea atenției este o condiție importantă pentru desfășurarea activității cognitive. De aceea, problemele referitoare la dezvoltarea atenției școlarilor mici se numără printre problemele importante ale științei și practicii pedagogice moderne.

În prezent, nu există programe detaliate pentru activitățile profesorului și psihologului școlar în dezvoltarea atenției, nu există o bază metodologică necesară.

Depășirea acestei situații poate fi facilitată de prezența unor programe specializate de dezvoltare a atenției. De aceea, problema caracteristicilor psihologice ale atenției copiilor de vârstă școlară mică este relevantă.

Relevanța subiectului a condus la realizarea unei cercetări pentru a studia problemele dezvoltării atenției la copiii de vârstă școlară mică.

Pentru a realiza o asemenea cercetare s-a studiat literatura psihologică și pedagogică pe tema dezvoltării atenției la copiii de vârstă școlară mica, s-a diagnosticat nivelul de dezvoltare a atenției pe un lot experimental, s-au testat metodele pentru dezvoltarea anumitor calități ale atenției copiilor de vârstă școlară mica și s-au analizat rezultatele.

Analiză teoretică a particularităților atenției la copiii de vârstă școlară mică

1. Conceptul de atenție, tipuri. Cercetări despre atenție

Există puncte de vedere contradictorii cu privire la problema atenției. Unii psihologi susțin că atenția nu este un proces mental independent, ci acționează ca parte integrantă a altor procese mentale mai complexe. Alți psihologi consideră atenția este un proces mental separat, deoarece are propriile legi și proprietăți.

Primele lucrări care iau în considerare atenția sunt operele lui W. Wundt (sfârșitul secolului XIX): din punctul său de vedere, atenția este un punct fixativ al conștiinței sau un câmp al viziunii clare. E. Titchiner considera că atenția este o proprietate a senzației. D. Mill: atenția este rezultatul emoțiilor. B. Bloc: atenția este un nivel de veghe.

F. N. Gonoblin indică faptul că atenția poate fi comparată figurat cu câmpurile de vedere centrale și laterale. Dacă se privește punctul care este centrul a două cercuri concentrice, atunci cercul mai mic este mult mai clar, decât partea din jur a cercului mare. Cercul mic prezintă vizual zona de atenție.

Psihologii moderni interpretează atenția ca concentrarea conștiinței asupra unui obiect în timp ce o abate de la alte obiecte.

N.F. Dobrynin definește atenția astfel: „Esența atenției constă în natura selectivă a activității mentale. Nu percepem niciodată tot ceea ce ne afectează, ci doar ceva, nu ne gândim niciodată la toate dintr-o dată, ci doar la ceva. Motivele atenției și neatenției stau în viața individului. Activitatea mentală a unei persoane este îndreptată spre ceea ce are cea mai mare importanță pentru ea în acest moment. Atenția este orientarea și concentrarea activității mentale. ”

Atenția nu există independent, fără percepție, memorie, gândire, imaginație. Mai mult, aceste procese mentale „se activează” numai atunci când a apărut atenția.

Deci, atenția nu are conținut propriu, ci este o parte obligatorie a altor procese cognitive. De aceea este imposibil să dezvolți acest proces în forma sa pură. Se dovedește că, pentru a fi atent, trebuie să te simți bine, să ții minte, să gândești.

Atenția este orientarea selectivă a conștiinței umane către un obiect specific (obiect, fenomen), concentrându-se pe ea în timp ce se distrage simultan de la ceilalți.

O persoană se poate concentra nu numai pe obiecte externe, ci și pe stări și experiențe interne.

Există diverse clasificări/tipuri de atenție:

a. în funcție de obiectul asupra căruia are loc concentrarea (adică ceea ce este în câmpul de atenție), atenția poate fi: senzorială (perceptivă), intelectuală și motorie.

b. în funcție de natura sa poate fi: involuntară, voluntară și post-voluntară.

Atenție voluntară servește la atingerea obiectivului stabilit pentru executare. Cercul de obiecte supus atenției voluntare poate fi nelimitat, deoarece nu este determinat de caracteristicile stimulării sau de interesele individului.

Atenția voluntară este specifică numai omului și poate fi definită ca o concentrare controlată în mod conștient asupra obiectului.

Acest tip de atenție necesită o anumită experiență, capacitatea de a organiza activitatea, prin urmare, copiii manifestă întâi o atenție involuntară și mai târziu, în cursul dezvoltării lor, se formează atenția voluntară.

Atenția voluntară este strâns legată de voință, iar condiția formării ei este stabilirea obiectivului activității. Există o serie de condiții interne și externe care ajută la menținerea atenției asupra unui obiect. Condițiile interne care conduc la menținerea atenției sunt: interesul pentru obiect, semnificația personală, starea de sănătate, liniștea sufletească, indicatori individuali buni ai proprietăților atenției, desfășurarea de acțiuni practice etc. Dintre condițiile externe care ajută la menținerea atenției menționăm: absența stimulilor străini, diversitatea obiectelor, prezența informațiilor noi etc.

Atenția involuntară se manifestă atunci când o persoană este atentă, indiferent de obiectivele conștiente apropiate și îndepărtate și chiar contrar acestora. Persoana își direcționează activitatea mentală către acele obiecte care au caracteristici speciale (noutatea, forța stimulilor etc.) sau corespund determinanților interni ai comportamentului și activității umane (emoții, motive, obiective) etc.

Fenomenele de atenție involuntară se datorează activității de căutare indirectată a unei persoane. NF Dobrynin identifică trei grupuri de cauze care contribuie la atenția involuntară și descrie trei tipuri de atenție involuntară. "Atenția forțată" se manifestă datorită naturii stimulului care se poate avea diferite caracteristici forță, durată, intermitență etc. „Atenția emoțională" se manifestă datorită corespondenței sau contradicției stimulului la condițiile interne a persoanei. Spre deosebire de atenția forțată, atenția emoțională nu depinde numai de caracteristicile stimulului, ci și de caracteristicile personalității persoanei. Stimulul trebuie să fie semnificativ pentru persoană. "Atenția familiar" se datorează experienței trecute a unei persoane și este în mare parte asociată cu obiceiurile acestuia. Se acordă o atenție involuntară la ceea ce știe deja. Într-o mulțime de străini, va observa cu ușurință o față familiară.

Atenția involuntară la un anumit stimul sau obiect este de scurtă durată. Dispare fie odată cu dispariția interesului pentru stimul, fie devine voluntară dacă obiectul este semnificativ sau interesant pentru persoană.

Atenția postvoluntară. Dacă conținutul și procesul de activitate devin interesante și semnificative pentru o persoană transformându-le în activități intenționate, atunci se manifestă post-atenția. Activitatea captează subiectul încât nu necesită ca acessta să facă eforturi voluntare vizibile pentru a-și menține atenția.

2. Proprietățile atenției

Atenția se caracterizează prin următoarele calități: stabilitatea, concentrarea, distributivitate, volumul.

Volumul atenției este dat de numărul de obiecte care pot fi simultan în zona de atenție a unei persoane, pe unitatea de timp. La copiii de vârstă școlară mică, volumul atenției nu depășește 3-4 obiecte, iar la unii copii chiar mai puțin. Volumul mic al atenției nu oferă copilului posibilitatea de a se concentra pe mai multe obiecte de care să țină cont. Pentru extinderea volumului atenției este necesară sistematizarea, gruparea materialului în unități mai mari.

Stabilitatea atenției este capacitatea de a menține o concentrare a conștiinței asupra unui obiect specific. O condiție esențială pentru susținerea atenției este capacitate subiectului de a rămâne focalizat asupra subiectului, de a dezvălui noi proprietăți și relații. Avem de-a face cu stabilitatea atenției atunci când o persoană este cufundată și desfășoară o anumită activitate sau este concentrată asupra subiectului în măsura maximă și nu răspunde la stimuli

străini. Stabilitatea atenției se caracterizează atât prin durata desfășurării sale, cât și prin gradul de concentrare al acesteia în momentul concentrării acesteia. Stabilitatea atenției depinde de caracteristicile obiectelor asupra cărora subiectul se concentrează. La copiii de vârstă școlară mică, stabilitatea atenției crește activ de la 9-10 ani. La începutul procesului educațional, acesta se manifestă într-un interval de timp de 7-12 minute. Adesea când se explică materiale educaționale, profesorul observă copilul care pare să asculte, nu este distras, nu vorbește, dar din observând privirea acestuia este clar că i-a slăbit concentrarea. În această situație este indicat ca profesorul să întrerupă explicația timp de câteva secunde și să le solicite elevilor să își întrebe colegii „Ce fac acum?". După un astfel de moment stabilitatea atenției va reveni.

Una dintre caracteristicile dinamice ale atenției este fluctuația. Prin fluctuația atenției se înțelege acele modificări involuntare, periodice, pe termen scurt ale intensității atenției.

Distributivitatea atenției este acea capacitate de concentrare a conștiinței pe două obiecte diferite în același timp. Un nivel ridicat de distributivitate a atenției este o premise a succesului în mai multe activități moderne.

Concentrarea atenției. Uneori, o persoană este atât de dornică să citească o carte, să vizioneze un film, încât nu vede nimic și nu aude în jur. Dacă elevul nu știe cum să-și concentreze atenția, atunci conștiința lui parcă alunecă peste obiecte, fără să stea mult timp pe niciunul dintre ei. Drept urmare, impresia subiectului rămâne vagă, confuză. Există mai multe motive pentru reducerea concentrării atenției. Cea mai mare problemă a copiilor moderni este timpul prelungit de vizionare a programelor de la televizor sau de joacă pe calculator.

Flexibilitatea atenției este o tranziție deliberată de la un obiect la altul, de la o activitate la alta, de la o acțiune la alta. Diferența dintre distragerea și flexibilitatea atenției constă în faptul că aceasta din urmă se realizează conștient. Flexibilitatea depinde de natura activității, le este mai ușor să treacă de la un stimul slab la unul puternic și le este mai dificil să treacă de la un stimul puternic la unul slab. Elevii au scris un test la matematică. La începutul lecției următoare, le este greu să treacă la un alt tip de muncă.

3. Rolul instruirii și educației în dezvoltarea atenției la vârsta școlară mică

La vârsta școlară mică o problemă importantă este adaptarea copilului la activitatea școlară. Aceasta este o perioadă de dezvoltare intensă și de transformare a proceselor cognitive: acestea încep să dobândească un caracter mediat și să devină conștiente și voluntare. Copilul își stăpânește treptat procesele mentale, învață să gestioneze atenția, memoria, gândirea.

Caracteristicile atenției copiilor de vârstă școlară mică sunt: atenția voluntară este slabă, nu este stabilă. Elevii de 6-7 ani nu pot încă să se concentreze asupra muncii mult timp, mai ales dacă aceasta este neinteresantă și monotonă, atenția lor este ușor distrasă. Posibilitățile de reglare volitivă a atenției și gestionarea acesteia la începutul vârstei școlare mici sunt foarte limitate.

Atenția elevilor de 6-7 ani este încă slab organizată, are un volum mic. Aceștia nu pot examina simultan imaginea și asculta povestea profesorului despre acea imagine. Încă nu știu să-și direcționeze atenția către ceea ce este esențial într-o poveste, imagine sau propoziție. Nu sunt capabili de a analiza, a izola lucrul principal și a vedea conexiunile esențiale din întregul perceput. Excitabilitatea emoțională sporită, care persistă încă la copiii de vârstă școlară mică, îi împiedică, de asemenea, să înțeleagă munca pe care o îndeplinesc sau povestea profesorului. Componentele prea accentuate ale întregului, atrăgându-le atenția. Din același motiv, copiii își amintesc mai bine exemplul pe care profesorul l-a dat în lecție decât regula pentru care a folosit exemplul.

Copiii de vârstă școlară mică manifestă, mai ales, o atenție involuntară, pentru că totul nou, neașteptat, interesant și le atrage atenția, fără niciun efort din partea lor. Elevii pot să neglijeze punctele semnificative din materialul educațional și să acorde atenție celor neesențiale doar pen-

tru că îi atrag cu detaliile lor interesante. Prin urmare, o condiție importantă pentru organizarea atenției este vizibilitatea instruirii, utilizarea pe scară largă a unei varietăți de materiale vizuale.

La această vârstă stabilitatea atenției este mică, datorită unui proces inhibitor slab. Copiii nu știu să se concentreze asupra muncii mult timp, atenția lor este ușor distrasă. Primii ani de școlarizare sunt perioada principală în formarea atenției voluntare.

Atenția voluntară, preciza F.N. Gonoblin, are o importanță deosebită în activitatea educativă a unui elev de vârstă școlară mică, deși gestionarea concentrării conștiinței sale nu este încă suficient de dezvoltată, prezența responsabilităților, viața școlară, permit dezvoltarea acestui tip de atenție.

De asemenea, trebuie menționate și alte caracteristici ale atenției voluntare a elevilor de vârstă școlară mică referitoare la sarcina căreia îi este subordonată. Copilul se poate concentra persistent și profund pe munca dificilă și neinteresantă, de dragul de a obține o notă bună sau de a satisface cerințele profesorului. În lecție, este atent, deoarece este influențat de un profesor care îi stimulează munca, îl încurajează să se concentreze, și nu ca urmare a eforturilor sale. Concentrarea sau concentrarea pe un subiect sau lecție deosebit de interesant la elev poate fi destul de mare. Ascultând explicațiile profesorului, elevii ar putea să nu acorde atenție clopoțelului care anunță sfârșitul lecției. Durata concentrării este de scurtă durată, de aceea este mai ușor pentru un profesor să atragă atenția copiilor decât să o păstreze mult timp.

Atenția copiilor este încă instabilă, se schimbă adesea de la un obiect la altul, de aceea din zona de atenție a elevilor este necesar să se elimine tot ceea ce nu are legătură cu activitatea din lecție. Neatenția apare dacă materialul educațional pare neinteresant, plictisitor pentru ei, nu-i încântă emoțiile.

În primii ani de școală are loc dezvoltarea atenției, au loc schimbări semnificative, toate proprietățile acestuia se dezvoltă intens: volumul atenției crește de 2 ori, până la vârsta de 9-10 ani, copiii sunt capabili să ducă la îndeplinire un program de activitate stabilit în mod voluntar. Dezvoltarea atenției voluntare a unui elev de vârstă școlară mică este una dintre cele mai importante achiziții personale în această etapă a ontogenezei. Este asociată cu formarea voinței și este în strânsă interacțiune cu dezvoltarea sa mentală generală. Atenția se dezvoltă treptat și la un moment dat devine o trăsătură de personalitate, caracteristica ei constantă, care se numește mindfulness.

Astfel, creșterea atenției unui elev de vârstă școlară mică este direct legată de dezvoltarea activității sale cognitive, de interesul pentru activitatea intelectuală, de dezvoltarea sferei motivaționale în ansamblul său, precum și de calitățile volitive. Soluția acestor probleme educaționale dificile necesită timp suficient și efort considerabil din partea profesorilor.

Dezvoltarea atenției copilului, abilitatea lui de a organiza activități specifice, este un proces îndelungat, dar necesar pentru o deplină dezvoltare mentală. Pentru se realiza acest lucru se pot utiliza exerciții, jocuri și sarcini speciale care să vizeze antrenarea diverselor proprietăți ale atenției.

Identificarea nivelului de dezvoltare a atenției la elevii de vârsta școlară mică

La vârsta școlară mică formarea voluntarului devine centrul dezvoltării psihologice a copilului; se dezvoltă memoria voluntară, atenția voluntară, gândirea. De-a lungul vârstei școlare mici, copilul învață să-și controleze comportamentul, inclusiv atenția. Se întâmplă încet și treptat.

Adesea, atenția voluntară se dezvoltă spontan, iar copilul se adaptează adesea la condițiile de studiu. Alegerea unei metode de examinare a nivelului de dezvoltare a atenției este una dintre cele mai dificile etape ale activității de diagnostic.

În psihologie, există două abordări principale în diagnosticarea caracteristicilor individuale: cantitativă, bazată pe ideea repetabilității, capacitatea de a măsura, identifica tiparele statice și calitativă, concentrându-se pe individ, bazată pe premisa și determinarea multiplă a fenomenelor psihologice și ambiguitatea fiecărui fapt psihologic obținut.

Metodele de testare prezintă o serie de avantaje: un test bun acumulează experiența clinică bogată dobândită în psihologie și discipline conexe. Testul psihologic ajută la identificarea caracteristicilor psihologice, a cauzelor tulburărilor sau deficiențelor individuale pentru a le corecta și a promova dezvoltarea elevilor.

Un psiholog trebuie să posede o mare varietate de metode - atât formalizate (tehnici precum testul Wechsler, chestionarul Kattler, testul Alethador), cât și slab formalizate (observație, conversație, metode proiective). Doar o varietate de metode pot oferi noi informații.

Folosind diverse instrumente metodologice, psihologul și profesorul obțin o imagine din ce în ce mai exactă a caracteristicilor individuale ale copilului, în măsura în care este necesară identificarea și evaluarea psihologică a factorului decisiv al dezvoltării.

Într-o serie întreagă de cazuri, psihologul și profesorul trebuie să primească informații rapide și în timp util despre copil. De aici nevoia acută de tehnici care nu sunt asociate cu o procedură greoaie de prelucrare și care permit diagnosticarea rapidă.

Metodele expres se bazează în mare parte pe o analiză calitativă a enunțurilor, a produselor de activitate, a modalităților de finalizare a sarcinilor. Ca astfel de agenți psihodiagnostici, pot fi utilizate așa-numitele teste funcționale.

Rolul unui test funcțional poate fi jucat de sarcini experimentale care pot actualiza operațiile mentale pe care copilul le folosește în viața sa.

Momentul central al activității de diagnostic și corecție este diagnosticul psihologic.

Formularea diagnosticului trebuie să conțină în mod necesar o predicție.

Munca unui psiholog și profesor trebuie să conducă în mod necesar la elaborarea de recomandări specifice.

Programele de corecție și dezvoltare includ de obicei părți psihologice și pedagogice.

Partea psihologică a dezvoltării și corectării este planificată și efectuată de un psiholog.

Partea pedagogică este întocmită pe baza recomandărilor psihologice în comun de un psiholog și un profesor și este realizată de un profesor cu ajutorul și sub supravegherea constantă a unui psiholog.

Diagnosticul psihologic este punctul central al activității de diagnostic și corecție.

O importanță deosebită în realizarea diagnosticului este analiza vârstei, a datelor obținute, ținând cont de zona cea mai apropiată dezvoltare a copilului.

Pentru a determina nivelul de dezvoltare a atenției copiilor de 6-7 ani, se pot utiliza teste specifice.

Teste de identificare a nivelului de dezvoltare a atenției

Testul "Atenție sporită"

Obiectiv: Evaluarea volumului, rapidității și flexibilității atenției.

Materiale: O grilă cu 25 pătrățele, un set de cifre de la 1-25, care sunt situate în dezordine în fiecare căsuță (fig. 1).

10	1	5	13	8
14	19	22	16	4
6	12	25	9	18
20	23	7	24	11
17	2	15	21	3

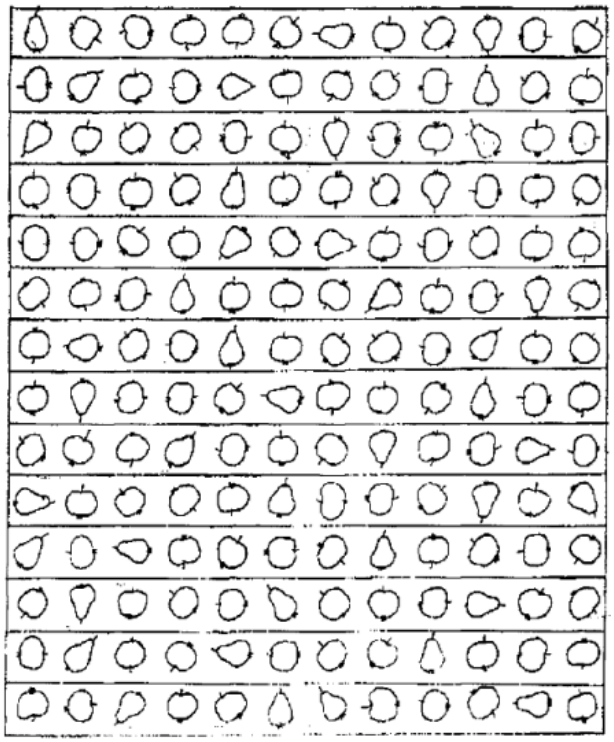
Desfășurarea: Se verifică dacă copilul cunoaște toate cifrele, după care este atenționat să asculte atent instrucțiunea ce va urma: "Te vei strădui să descoperi cât poți de repede și să numești cu voce tare cifrele de la 1-25. Se fixează durata executării testului și greșelele comise.

Barem:

Copilul trebuie să găsească soluția corectă timp de 1,5-2 minute. Astfel, este considerat un nivel superior al volumului atenției, rapidității și flexibilității ei.

Test de concentrare (Autori: R. Mohling și U. Raatz)

Obiectiv: măsurarea abilităților școlarului de 6-7 ani, în ce privește atenția, capacitatea de concentrare și de înțelegere a sarcinii, rapiditatea, memoria, percepția vizual-spațială.



Desfășurarea: se dă copilului o foaie de hârtie pe care sunt desenate pe 14 rânduri mere și pere, de aproximativ aceeași mărime. Fructele sunt desenate având orientări diferite spațial.

Se cere copilului să bareze, cât mai repede posibil, toate perele pe care le găsește pe fi-ecare rând. Proba se desfășoară contra cronometru.

Se notează: omisiunile, greșelile.
Se calculează cota brută, valoarea medie și rangul procentual pentru fiecare copil. Se poate administra individual sau colectiv.

Tehnica tabelului Schulte

Obiectiv: determinarea stabilității atenției și dinamicii performanței. Și, de asemenea, eficiența muncii, gradul de lucrabilitate a atenției.

Descrierea testului

Subiectul este oferit alternativ cinci tabele pe care numerele de la 1 la 25 sunt aranjate aleatoriu. Subiectul caută și numește numerele în ordine crescătoare. Activitatea se repetă pe cinci tabele diferite.

Instrucțiuni pentru test

Subiectului îi este prezentat primul tabel: "Pe acest tabel, numerele de la 1 la 25 nu sunt în ordine.Afișează și denumește toate numerele în ordine de la 1 la 25. Încercă să o faci cât mai repede posibil și fără erori". Cronometrul este pornit simultan cu începerea sarcinii. Următoarele tabele sunt prezentate fără instrucțiuni.

Material de testare

14	9	2	21	13
22	7	16	5	10
4	25	11	18	3
20	6	23	8	19
15	24	1	17	12

2	13	1	8	20
17	6	25	7	11
22	18	3	15	19
10	5	12	24	16
14	23	4	9	21

21	11	1	19	24
2	20	18	5	10
4	13	25	16	7
17	6	14	9	12
22	3	8	15	23

5	21	23	4	25
11	2	7	13	20
24	17	19	6	18
9	1	12	8	14
16	10	3	15	22

3	17	21	8	4
10	6	15	25	13
24	20	1	9	22
19	12	7	14	16
2	18	23	11	5

Prelucrarea și interpretarea rezultatelor testelor

Indicatorul principal este timpul de execuție, precum și numărul de erori separat pentru fiecare tabel. Pe baza rezultatelor fiecărui tabel, poate fi construită o "curbă de epuizare (oboseală)", care reflectă stabilitatea atenției și a performanței în dinamică.

Cu ajutorul acestui test, se pot calcula și indicatori precum:

- eficiența muncii (ER),
- gradul de prelucrare (VR),
- stabilitate mentală (PU).

Eficiența muncii (ER) se calculează după formula:

EF = (T1 + T2 + T3 + T4 + T5) / 5. unde Ti este timpul de funcționare cu tabelul i.

Aceasta este: Eficiența muncii (ER) este egală cu timpul total de lucru cu tabelele împărțit la numărul de tabele.

Estimarea ER (în secunde) se face ținând cont de vârsta subiectului.

Stabilitatea mentală (rezistența) se calculează prin formula: PU = T4 / ER

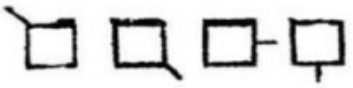
Un scor mai mic de 1,0 indică o stabilitate mentală bună, respectiv, cu cât este mai mare indicele dat, cu atât stabilitatea mentală a pacientului este mai slabă decât performanța sarcinilor.

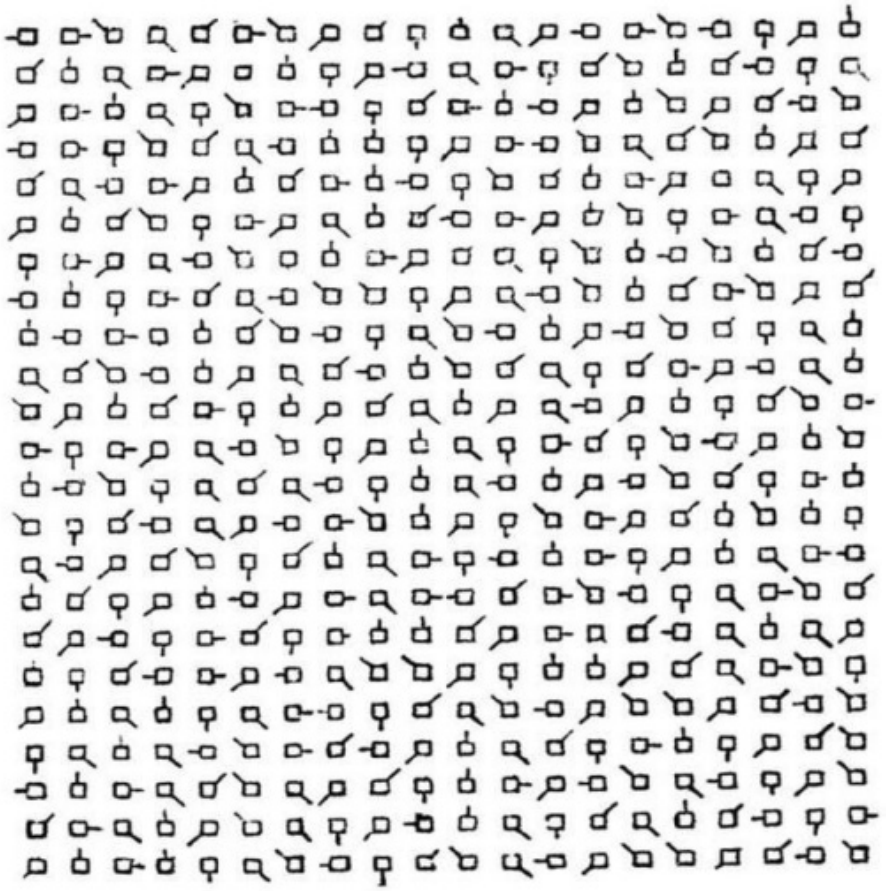
Tehnica de examinare a atenției Touluse-Pieron

Testul Touluse-Pieron se aplică de la 7 ani până la vârsta adultă pentru a evalua productivitatea și stabilitatea atenției. Testul mai oferă informație despre nivelul de dezvoltare a concentrării atenției și comutării atenției voluntare. Se poate aplica individual și în grup.

Instrucțiunea: „Fiecare dintre voi a primit câte o foaie de hârtie. Nu veți întoarce aceste foi decât atunci când vă voi spune eu. Când veți întoarce foile, veți vedea că ele au aspectul acesta (examinatorul arată una dintre foi): o pagină cu pătratele mici, care au niște liniuțe orientate în diferite direcții, ceea ce face ca fiecare pătrat să fie deosebit de celelalte. Deasupra pătrățelelor, în jumătatea superioară a foii, veți vedea 4 pătrate mai mari. Când vă voi spune să întoarceți foile, va trebui să priviți cu atenție cele 4 pătrate mari. Apoi veți cerceta fiecare rând de pătrățele, începând de la stânga spre dreapta și veți tăia (bara) cu creionul toate pătrățelele care au liniuțe orientate în aceeași poziție ca și la pătratele mari. Când vă voi spune, vă veți opri din lucru și veți pune o bară la ultimul pătrățel la care ați ajuns".

După comanda de execuție a sarcinii, subiecții vor fi lăsați timp de 4 minute să lucreze, după care sunt rugați să așeze toate creioanele pe masă.





Interpretare: Cotarea se face prin numărarea pătratelor exact marcate. De figurile marcate greșit, precum și de cele omise nu se va ține cont.

Testul "Ce lipsește?"

Obiectiv: Evaluarea concentrării atenției și a spiritului de observație.

Materiale: Un desen cu mai multe imagini ce au lipsă unele detalii (fig. 2).

Desfășurarea: Copilul este solicitat să observe atent fiecare ima¬gine de pe desen și să numească detaliul care lipsește. În cazul când copilul nu poate să răspundă, adultul îl ajută. După trei nereușite testul se întrerupe.

Barem:

Pentru fiecare răspuns corect copilului i se acordă câte un punct. Este considerat nivel superior de concentrare a atenției și spirit de observație la copilul care a descoperit toate detaliile ce lipseau.

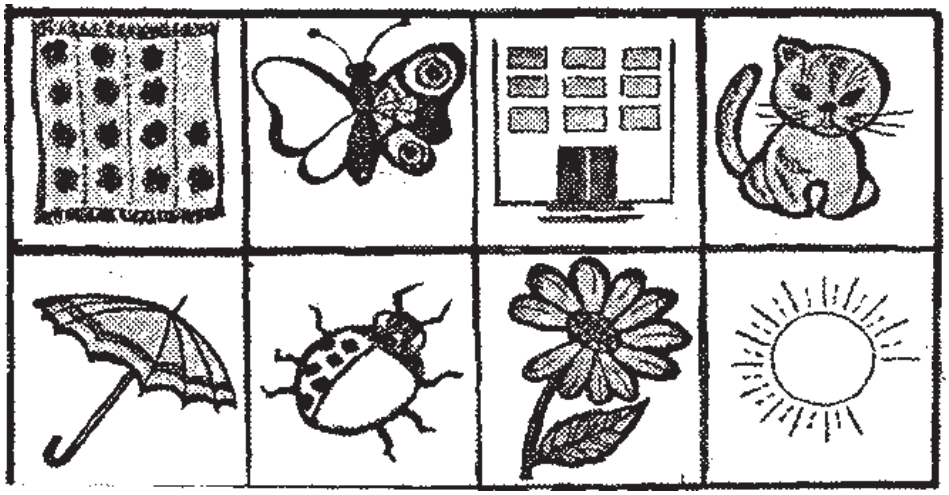


figura 2

Testul "Scrie structura sonoră a cuvântului"

Obiectiv: Evaluarea percepției structurii sonore.

Desfășurarea: Se propune copilului să scrie câteva cuvinte nu cu litere, ci cu cerculețe. El va desena atâtea cercule câte sunete va avea cuvântul. De exemplu, cuvântul "masă" trebuie să fie redat prin patru cerculețe. Se dictează cuvîntul, iar copilul îl scrie pe o foaie prin cerculețe.

Variante de cuvinte: toc, ac, covor, cană, măr, floare, autobus.

Soluţiile corecte sunt următoarele:

ooo	**oo**	**ooooo**
ooo	**oo**	**oooooo**
ooooooo		

Barem:

1. Nivel inferior - copilul a scris 3 cuvinte din 7;
2. Nivel mediu - copilul a scris 4 sau 5 din 7;
3. Nivel superior - copilul a scris schematic toate 7 cuvinte.

Testul "Deducția"

Obiectiv: Aprecierea integrității percepției.

Desfășurarea: Copilului i se demonstrează numai anumite detalii ale unei imagini (fig. 3), iar el trebuie să deducă ce obiect reprezintă imaginea dată, să restabilească integritatea ei (de exemplu, iepurele din elementele a, b, c).

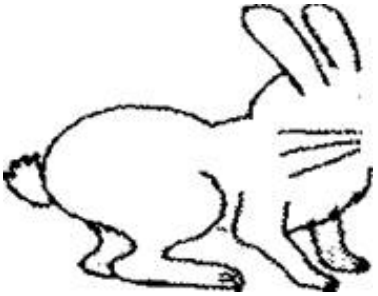
La început se demonstrează copilului fragmentul "a", celelalte se acoperă cu o foaie. În baza acestui fragment el este solicitat să deter¬mine în componența cărei imagini intră detaliul sesizat. Pentru rezol¬varea probei se dau 10 secunde. Dacă copilul n-a reușit să răspundă, lui i se propune următorul fragment "b" (timp de 10 secunde).

Astfel, în ordine consecutivă i se propun toate fragmentele până când copilul deduce ce este reprezentat pe imagine.

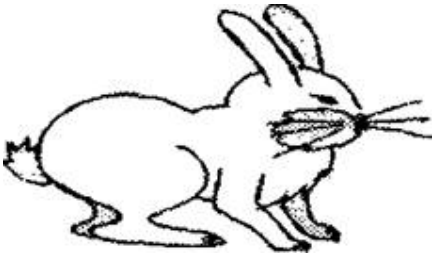
a.

b.

c.



d.



Barem:

Pentru apreciere se ia în considerație timpul consumat în intregime și numărul de fragmente. Copiii de 6-7 ani reușesc să rezolve în 20 sec. Începând cu fragmentul "b" .

Testul „Numește formele"

Obiectiv: Evaluarea percepției vizuale.

Desfășurarea: Copilului i se demonsterează fig.4 cu imaginea unor obiecte.

Instrucțiunea: "Spune din ce forme sunt alcătuite imaginile de pe desen?" Imaginile se demonstrează după cum urmează pe desen: a, b, c.

Barem:

1. Nivel inferior - copilul a comis 5 și mai multe greșeli.

2.Nivel mediu - copilul a comis 3-4 greșeli.

3.Nivel superior — copilul a descoperit și a numit toate formele (rotundă, triunghi, drep-tunghi) ori a comis 1-2 greșeli.

Notă: Pentru evaluarea nivelului percepției selective copilului i se propune să descopere și să numească (pe același desen – fig. 4) numai formele rotunde; numai cele pătrate etc.

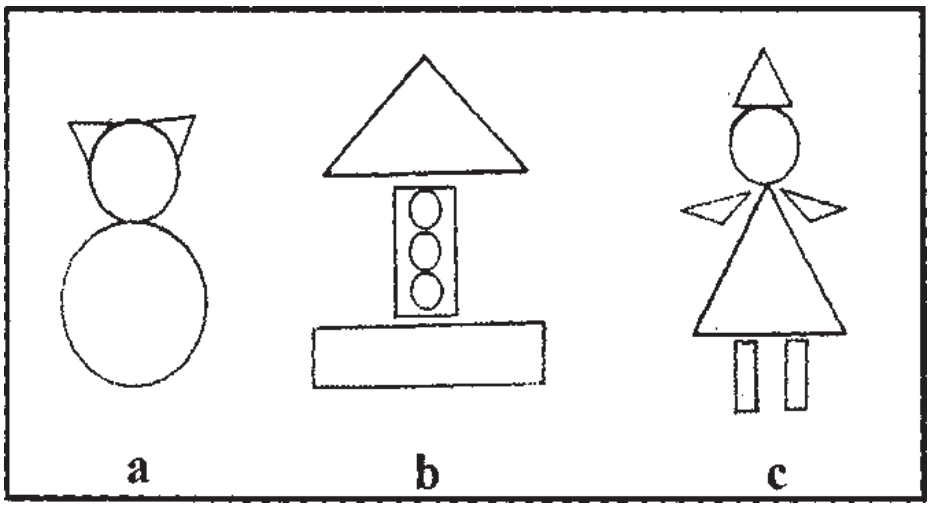


Figura 4

Concluzie

Analiza literaturii psihologice a făcut posibilă aflarea caracteristicilor cele mai semnificative ale atenției. Nivelul ridicat de dezvoltare a atenției determină în viitor formarea personalității, succesul activității unei persoane în orice profesie. KD Ushinsky, subliniind rolul atenției în învățare, a scris că atenția este tocmai ușa prin care tot ceea ce intră în sufletul unei persoane din lumea exterioară și pentru a-i învăța pe copii să țină aceste uși este o problemă de primă importanță, pe baza căreia se bazează succesul întregii învățături. Un elev care nu știe să asculte explicația profesorului în lecție, deoarece gândurile sale sunt departe în acel moment sau „atenția" lui este continuu oprită, va primi informațiile primite parțial, cu lacune sau distorsiuni sau deloc. Prin urmare, eforturile cadrelor didactice sunt orientate constant spre educarea și menținerea proprietăților de bază ale atenției.

Deși ontogeneza în ansamblu, atenția se schimbă puțin, iar principalele sale caracteristici rămân destul de stabile cu vârsta, cu toate acestea, cu eforturi suficiente și sistematice, multe deficiențe în dezvoltarea atenției unui copil pot fi eliminate. Acest lucru se datorează faptului că unele calități de atenție slab dezvoltate pot fi compensate prin dezvoltarea îmbunătățită a celorlalte calități ale acesteia. Deci, slaba stabilitate a atenției poate fi adesea compensată prin comutabilitatea sa bună; o cantitate relativ mică de atenție este depășită prin creșterea productivității atenției; dezavantajele atenției vizuale pot fi parțial echilibrate de beneficiile atenției auditive și motorii; deficit mecanic - dezvoltarea atenției logice.

Atenția poate fi dezvoltată prin diferite sarcini și jocuri. Dezvoltând diverse proprietăți ale atenției, elevul va putea să studieze cu succes.

Bibliografie:

1. Albu, M., ***Metode şi instrumente de evaluare în psihologie***. Cluj-Napoca: Editura Argonaut, 2000.
2. Cioara, M., Atenţia. în Bonchiș, E. (coord.), ***Psihologie generală***. Oradea, Editura Universității din Oradea, 2006;
3. Cosmovici, A., ***Psihologie generală***. Iași: Polirom, 2005;
4. Crețu T. ***Psihologia vârstelor***. Iași: Polirom, 2016.
5. Cucuruz L. ***Program de intervenţie psihopedagogică la elevi cu deficit de atenţie şi hiperactivitate***. Cluj-Napoca, 2013.

6. David D. ***Psihologie clinică şi psihoterapie***. Iași: Editura Polirom, 2006.
7. Golu, M., ***Fundamentele Psihologiei***, vol 1–2, București: Fundația România de Mâine, 2007, p.619-637;
8. Holdevici, Irina, ***Tratat de psihoterapie***. București: Ed. Trei, 2009.
9. Muntean, A., ***Psihologia dezvoltării umane***, Editura Polirom, Iași, 2006;
10. Physis Asclepius, "***Attention***", 2018, https://kupdf.net/download/attention_5a8dc9e9e2b6f5d8501b345e_pdf
11. Preda, V., Atenția, în Radu, I., Duțu, I., Mare, V., Miclea M., Podar, T., Preda, V., ***Introducere în psihologia contemporană.*** Cluj-Napoca: Sincron, 1991;
12. Sion, G., ***Psihologia vârstelor***, Editura Fundației România de Mâine, București, 2003
13. Șchiopu, U., ***Psihologia modernă. Psihologia vârstelor***, Editura România Press, București, 2008;
14. Ungureanu, D., ***Copiii cu dificultăţi de învăţare,*** Editura Didactică și Pedagogică, R.A., București, 1998.
15. Whalen C.K., Henker B. (1998) ***Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders.*** In: Ollen-dick T.H., Hersen M. (eds) Handbook of Child Psychopathology. Springer, Boston, MA, 1998
16. Zlate, M., ***Fundamentele psihologiei***, București, Editura Pro Humanitate, 2000;

Stresul cronic şi perturbarea funcţiei respiratorii. O explicaţie din perspectiva psihoterapiilor somatice

Psiholog-Psihoterapeut, Maria Estela Mihoc
Cabinet Individual de Psihologie Mihoc Maria Estela

Deși respirația este o funcție biologică esențială, puține persoane respiră corect.

Hipoxia subclinică (lipsa de oxigen manifestată la o intensitate subclinică) este o caracteristică a metabolismului uman specific persoanelor stresate. Factorul responsabil pentru aceasta situaţie este nivelul crescut al imobilităţii respiratorii. Mai simplu spus, oamenii nu respiră adecvat, întrucât mișcările respiratorii nu se mai efectuează corect din cauza contracţiilor musculare cronice din organism.

Cerând unui individ adult să respire adânc și regulat câteva minute, vom vedea în general fie că eșuează în a respira adânc după un anumit interval (va ține maxilarul strâns, pieptul imobil, spatele arcuit într-un mod inutil, abdomenul întărit și va expira incomplet) fie că respiraţia sa, mai adâncă decât cea folosită în mod uzual, va fi întreruptă datorită stărilor de disconfort (anxietate, plictiseală, iritabilitate, etc.).

De ce ar trebui să apară aceste manifestări în contextul unei funcții atât de naturale precum respirația?

Înainte de a obține un răspuns, ar trebui să înţelegem ce înseamnă respiraţie adecvată si respiraţie inadecvată. Există 3 tipuri de respiraţie care pot fi identificate:

- respiraţia perturbată clinic, în care se observă clar o problemă de natură clinică (astm, emifizem),
- respiraţia inadecvată, restricţionată, perturbată,
- respiraţia adecvată funcţional, sănătoasă.

Marea majoritate a oamenilor se află în a doua categorie, cea a unei respiraţii perturbate, inadecvate, în care mișcările respiratorii nu se efectuează natural. Cu toate acestea, ei nu sunt diagnosticaţi, întrucât nu îndeplinesc din punct de vedere clinic criteriile unei respiraţii patologice. În cazul în care, în absenţa unei patologii specifice, aceștia ar încerca să își îmbunătățească funcţia respiratorie, ar obține o îmbunătățire majoră în funcționarea generală a organismului. Acest lucru este posibil datorită faptului că respirația are un rol central în metabolismul unei persoane și în economia energiei sale.

Respirația adecvată este respirația sănătoasă, relaxată, adâncă și completă. Acest lucru înseamnă că nu există blocaje cronice ale valurilor pulsatorii care pornesc în mod firesc la fiecare respiraţie din zona diafragmatică și se propagă către cap și picioare de-a lungul axei corpului.

O respirație adecvată este atât extensivă (nu apar restricționări ale mișcărilor de expansiune în nicio direcție) cât și adâncă (angajează nucleul corpului, ajungând la organele vitale).

Dacă cineva ar învăța să respire adânc și ar studia procesul cu atenție, ar fi posibil să distingă cu acuratețe unde anume tiparele de constricție musculară interferează cu respirația.

Care este rolul acestor tipare de constricție apărute în organism și cum se formează ele?

Pentru a răspunde la aceste întrebări, ne vom întoarce la Wilhelm Reich. El a fost un psihanalist preocupat de cauzele emoționale ale problemelor umane. În contrast cu direcția urmărită de Freud, Reich a legat dificultățile din sfera emoțională în mod direct de problemele funcționale corporale.

Încercând să înțeleagă problemele de funcționare personală a unor pacienți, el a observat că dificultățile de la nivelul emoțional sunt reflectate într-o respirație perturbată. Motivul unei astfel de corelații este faptul că inhibarea respirației este folosită ca un mijloc de a suprima emoțiile.

Din punctul de vedere al lui Reich, represia (mecanism defensiv clasic) este ancorată într-o respirație restricționată, care acționează pentru a descrește sau a bloca mișcările energiei emoționale. Blocarea emoțiilor, a mișcării, a energiei din corp este realizată prin contracții realizate în segmente funcționale diferite ale organismului. Aceste blocări funcționale (implicând ochii, maxilarul, gâtul, pieptul, diafragma, abdomenul, pelvisul) variază în intensitate în funcție de stadiul de dezvoltare în care se află persoana atunci când au fost instalate și în funcție de severitatea factorilor care le-au provocat.

Factorul precipitator principal, după cum evidențiază cercetările analitice, este răspunsul inadecvat din partea părinților (îngrijitorilor) la nevoile copiilor.

Funcția unui astfel de blocaj este de a crea o armură care îl apără pe individ de experiența impulsurilor interioare amenințătoare (ex: furie) și de pericolele externe (ex: ostilitatea parentală). La maturitate, tiparele de armură devin solidificate în structura caracterială a persoanei.

Conceptul de "armură" al lui Reich asigură o înțelegere mai profundă a funcționării umane. El leagă înțelegerea psihologică a defenselor cu aspectele anatomofiziologice. Această legătură, după cum a subliniat Alexander Lowen, este mai evidentă în cazul depresiei emoționale. O persoană deprimată, cu un nivel energetic scăzut, va avea o postură prăbușită și o funcție respiratorie restricționată. Ce ar putea să scadă mai direct și mai rapid nivelul de energie al unei persoane, decât limitarea nivelului de oxigen catre țesuturile corporale? Prin contrast, ce ar putea deschide mai direct și mai rapid organismul cuiva către fluxul vieții decât o respirație liberă și adâncă?

Anatomic si funcțional, corpurile umane exprimă povești proprii de viață

Termenul biodinamic se referă la conceptul energiei vitale care curge natural într-un corp sănătos. Acest flux de energie este fie sprijinit, fie perturbat de experiențele de viață trăite de o persoană. Cu cât fluxul de energie devine mai perturbat, mai blocat, cu atât persoana va fi mai puțin sănătoasă și mai lipsită de vitalitate.

Povestea vieții noastre se află înscrisă în corpul nostru. Felul în care ne dezvoltăm postura, tonusul mușchilor, curbele coloanei vertebrale, forma piciorului, conturul feței, toate sunt conectate cu experiențele din viața noastră.

Psihologia biodinamică consideră că fiecare ființă umană are un nucleu interior întreg și complet care rămâne neafectat de turbulențele vieții. Acest nucleu este numit Personalitate primară. Acestei Personalități primare i se contrapune o Personalitate secundară, care se hrănește din toate experiențele de viață care ne-au făcut să suprimăm sau să distorsionăm felul în care impulsurile primare au încercat să se exprime în mod natural. În timp, felul în care ne prezentăm în lume devine cristalizat în postura noastră corporală.

Există o explicație simplă a acestui proces: să presupunem că unui copil i se întâmplă ceva înspăimântător. Prima sa reacție ar fi să țipe, să plângă sau să fugă de ceea ce îl înfricoșează.

Sau, la finele experienței, să fugă către mama sa, pentru a primi consolare. Impulsul intens de a exprima aceste emoții nu este doar psihologic, ci cât se poate de fizic, o reacție aproape instinctivă a sistemului său nervos vegetativ. Poate fi descrisă ca o generare și mișcare a energiei vitale în corp. Dacă exprimarea acesteia este blocată, fluxul de energie nu se va elibera și va determina deteriorări în corp. Se vor acumula tensiuni în muschi, pentru a reține exprimarea fizica. La nivel emoțional, copilul se va simți frustrat, confuz, lipsit de valoare, neajutorat și într-o stare de stres profund. Această tensiune fizică și emoțională va rămâne în corp și va afecta sistemul vegetativ mult timp după ce impulsul original va deveni slăbit și va fi uitat. Dacă acest proces este repetitiv, se va crea în timp o "armură". Armura înseamnă că o anumită grupă musculară, sau anumite grupe musculare devin atât de blocate încât ia naștere un blocaj cronic. Dacă Wilhelm Reich este cel care vorbește în principal de armura musculară formată la nivelul mușchilor scheletali, Gerda Boyesen (autoarea Terapiei Biodinamice) susține că armura se poate forma și la nivelul profund al organelor interne, întrucât acestea sunt puternic implicate în eforturile unei persoane de a-și regla stresul și conflictele.

Învățăm de la vârste mici să suprimăm impulsul puternic de a ne exprima, deoarece în familiile de origine sau în societate nu este bine primită în general exprimarea spontană a anumitor emoții. Pot exista interdicții, dezaprobări, pedepse sau chiar consecințe traumatice mai serioase, precum violența fizică, toate determinându-ne să ne reprimăm sau să ne reținem răspunsurile instinctive.

Cu toate acestea, abilitatea intrinsecă de vindecare și de autoreglare a organismelor umane se manifestă prin impulsuri subtile trimise neîncetat către creier și corp, cu scopul de a elibera și echilibra energia blocată. Cu ajutorul unui psihoterapeut somatic, tiparele de constricție cronică ce împiedică desfășurarea firească a funcției respiratorii pot fi înlăturate.

Bibliografie:

1. LOWEN A., (1994), Bioenergetics, Penguin Books.
2. LOWEN A., (2005), The Betrayal of the Body, Bioenergetics Press.
3. DON HANLON JOHNSON, (1998), The Body in Psychotherapy: Inquiries in Somatic Psychology, North Atlantic Books.
4. TREE STAUNTON, (2002), Body Psychotherapy, Routledge.
5. REICH W., (1980), Character Analysis, Farrar, Straus, Girox, .

Factori determinanți ai delincvenței juvenile

Stoica Dan George, Dr. avocat

Rezumat: Tineretul reprezintă o categorie socială supusă diferitelor determinări biopsihice şi socioculturale. Ca subiect al realităţii sociale – încercând să-şi dobândească personalitatea şi identitatea - cât şi ca obiect de cercetare ştiinţifică, tineretul are un sistem de valori, scopuri, interese şi aspiraţii mai expresive de cele ale adulţilor. Dintre acestea unele au o tentă pozitivă, altele negative.

Cuvinte cheie:delincvență, familie, personalitate, caracter, sancțiune

În perioada adolescenței, există un risc major în ceea ce privește modul în care se construiește sistemul de valori morale al fiecărui tânăr. Această categorie de vârstă prezintă mai multe trăsături unice legate de gândire, aptitudini, mentalități și comportamente generate de schimbările biopsihice și socioculturale.

Caracterul- latura relațional-valorică- a personalității, se dezvoltă în ontogeneză. Acesta este influențat de mai mulți factori ce țin de mediul în care trăiește individul, precum și de ansambul factorilor socio-culturali.

Constanța caracterială este determinată de funcțiile de reglare care sunt îndeplinite la nivelul personalității, generând un mod statornic de exteriorizare, desi există posibilitatea ca în anumite situaţii caracterul individual se poate abate într-o mai mica sau mai mare măsură de la modelul comportamental "etalon"; comportamentul poate fi orientat pozitiv sau negativ, trăsăturile caracteristice prezentându-se în cupluri polare (pozitiv-negativ).

În momentul în care apare un dezechilibru la nivel comportamental este un indiciu că tânărul întâmpină anumite dificultăți în a-și manageria propriile acțiuni, emoții, interacțiunea cu ceilalți. Dacă persistă acest dezechilibru, crește probabilitatea să existe anumite comportamente indezirabile social,care se soldează chiar cu încarcerarea tânărului.

Încarcerarea vine ca un șoc, iar stabilirea unei legături cu cultura carcerală îl determină în scurt timp pe deținutul minor să-și întocmească un plan strategic de supraviețuire și să-și creeze o nouă perspectivă asupra vieții. Oricare ar fi tipul de personalitate al deținutului, acesta nu are o atitudine pasivă în închisoare ci continua să se dezvolte, însușind mai multe comportamente de la cei care sunt deja în acel mediu. Continua interacțiune cu cei din jur îl antrenează să privească diferit propria persoană și pe ceilalț. Astfel, privarea de libertate nu îi

oferă șansa de a cunoaște viața din afară cu toate ingredientele sociale În funcție de această viziune a lor despre viața socială, pot produce comportamente prosociale sau antisociale, unii dintre aceștia din urmă fiind greu educabili.

Cercetările de specialitate au demonstrat că delincvența juvenilă se caracterizează prin imaturizare caracterială, manifestându-se astfel :

- autocontrol insuficient;
- subestimarea greșelilor și actelor antisociale comise;
- opoziție și respingere a normelor juridice și morale;
- tendințe egocentrice;

Profilul psihologic-psihocomportamental este indispensabil pentru a se putea înțelege mai bine conceptul de delicvența juvenilă. În cadrul "Dicționarului Webster" copilul este definit ca: persoana tânără ce aparține oricăruia dintre cele doua sexe, ce se află ca vârstă între perioada prunciei și tinerețe. Plecând de la această definiție, se pot departaja trei perioade de vârstă pe care le parcurge persoana tânără:

- perioada prunciei, primii ani de viață;
- perioada copilăriei, între perioadă prunciei și adolescență;
- tinerețea, perioada între sfârșitul pubertății și începutul perioadei adulte.

În toate cele trei perioade de vârstă, deci până la 18 ani, persoana nu are vârsta legală a persoanei adulte, de aceea trebuie să fie tratată mai mult ca devianță, atunci când comite acte antisociale, decât ca o personalitate criminală. Criminalitatea reprezintă forma cea mai gravă a delincvenței. Criminalitatea prezintă un sistem de sancțiuni ce a suferit mai multe modificări, fiind într-o permanentă perfecționare.

Studiile de specialitate arată că ambianța dezorganizată familială, lipsa autorității părintești, a controlului precum și carențele afective ale acestora, ca urmare a divorțului, i-au determinat pe copii să adopte unele conduite antisociale.

În evaluarea comportamentelor delincvente juvenile un aport considerabil este adus, de identificarea și localizarea deficiențelor educative, din mediul familial, școlar și social, cât și condiționărilor obiective și subiective, dintre unii factori interni - ce țin de personalitatea tânărului, și externi - de natură economică, socială, culturală.

În funcție de contribuția factori și condiții, comportamentul delincvent juvenil este diferit de la un individ la altul, mergând de la banale conduite nonconformiste, de evaziune și independență personală, până la forme de comportamente antisociale grave și deosebit de grave.

Tineretul reprezintă o categorie socială supusă diferitelor determinări biopsihice și socioculturale.

Ca subiect al realității sociale – încercând să-și dobândească personalitatea și identitatea - cât și ca obiect de cercetare științifică, tineretul are un sistem de valori, scopuri, interese și aspirații mai expresive de cele ale adulților. Dintre acestea unele au o tentă pozitivă, altele negativă sau nonconformiste, ale caror esență, nu sunt întotdeauna observate de către adult, alteori fiind chiar ignorate sau etichetate ca indezirabile și ilicite. Realitatea cu care se confruntă tinerii care sunt eliberati este una foarte dură, deoarece societatea încă prezintă tendințe de a eticheta și a avea o atitudine recitentă față de posibilitatea revenirii pe piața muncii a acestor tineri.

Bibliografie

Banciu, D., : Sociologie juridică, Editura Hyperion XXI

Brezeanu, O., . Minorul și legea penala, Editura Ali Beck, Bucuresti, 1998 Bucuresti, 1995

Rascanu, R. Devianta, criminalitate si patologie sociala, Editura Lumiona Lex, Bucuresti, 1999

Creativitatea și rolul ei în educație

prof. înv. primar Buță Dorica
Școala Gimnazială "George Călinescu" Onești

„Creativitatea nu înseamnă să găsești un lucru, ci să faci ceva din el după ce l-ai găsit."
(James Russell Lowell)

Legea creativității: „Orice progres începe cu o idee în mintea cuiva. Tot ceea ce mintea noastră poate concepe și crede cu adevărat, poate să și obțină." (Peter Arnold)

Inovația și tradiția sunt cei doi mari piloni care susțin activitatea educațională. Orice dezechilibru produs în aceste două fundamente are drept consecință o „proastă" așezare a procesului educațional, respectiv a procesului devenirii persoanei. De ce această afirmație? După cum știm, din experiență personală, ne naștem indivizi, inși. Educația, treaptă cu treaptă (cei șapte ani de-acasă, preșcolaritatea, școlaritatea mică etc.), ne transformă în persoane, în oameni care știu, știu despre ei, știu cu și despre alții. Vedem că educația este fundamentală devenirii. Orice fundament se așează pe teren sigur. Acest teren este asigurat tocmai de tradiție și inovație.

Tradiția presupune valorizare și continuitate. Educația nu este un proces al momentului, ci este o sumă de valori transferată și operaționalizată. Tradiția transformă informația și experiența în repere și algoritmi ai dezvoltării. Tradiția asigură siguranța în educație, reperele la care te raportezi, baza de pornire a inovației.

Creativitatea produce inovația, schimbarea, stă la baza dezvoltării. Omul este cea mai evidentă formă a dezvoltării. Tocmai acesta este motivul pentru care creativitatea este fundament al educației.

Trăim într-o societate bazată pe competiție și concurență. În privința competiției, un element fundamental îl contituie creativitatea. Astăzi mai mult decât oricând, creativitatea reprezintă o condiție fundamentală a calității educației, una dintre premisele esențiale ale performanței.

Creativitatea este acea caracteristică a gândirii care folosește inventiv experiența și cunoștințele acumulate, oferind soluții și algoritmi noi de dezvoltare. Ea face posibilă crearea de produse reale sau pur mintale, constituind un progres în planul social. Componenta principală a creativității o constituie imaginația, dar creația de valoare reală mai presupune și o motivație, dorința de a realiza ceva nou, ceva deosebit. Și cum noutatea, azi, nu se obține cu ușurință, o altă componentă este voința, perseverența în a face numeroase încercări și verificări.

"Fără creativitate nu există soluții la probleme, nu există o viziune a viitorului, nu există găsirea oportunităților și fructificarea lor, nu există alternative, nu există exprimarea ființei umane la întregul ei potențial." (Pera Novacovici)

De-a lungul timpului specialiștii au elaborat mai multe teorii asupra conceptului de creativitate. Astfel J.P. Guilford concepe creativitatea ca o etapă a învățării, transferabilă și în alte domenii de activitate, iar Nednik consideră creativitatea un proces de organizare și transformare a unor elemente asociative în combinații noi pe baza gândirii. Creativitatea nu înseamnă doar receptarea și consumul de nou, ci în primul rând crearea noului. După C. Rogers adaptarea creativă naturală pare a fi singura posibilitate prin care omul poate ține pasul cu schimbarea caleidoscopică a lumii sale. În condițiile ratei actuale a progresului științei, tehnicii și culturii, un popor cu un nivel scăzut al creativității, cu o cultură limitată nu va putea rezolva eficient problemele cu care se confruntă. Dacă oamenii nu ar găsi idei noi și originale în adaptarea lor la mediu, atunci popoarele lor nu ar mai fi competitive în plan internațional.

Gândirea creatoare este deosebit de complexă și are la bază o serie de factori. Pe lângă coeficentul de inteligență sunt și: ereditatea, capacitățile intelectuale, aptitudinile, caracterul, mediul socio-cultural, efortul susținut de pregătire și investigație. Stimularea creativității copiilor și tinerilor se poate realiza printr-o susținută și elevată pregătire teoretică și practică; dinamizarea inițiativei și muncii independente.

Factorii care pot contribui la promovarea creativității si capacității de inovare sunt:

- Crearea unui mediu favorabil inovării și adaptabilității într-o lume aflată în continuă schimbare; trebuie luate în considerare toate formele de inovare, inclusiv pe plan social și antreprenorial.
- Evidențierea deschiderii spre diversitate culturală drept mijloc de încurajare a comunicării interculturale și promovarea unei mai strânse legături între arte, precum și cu școlile și universitățile.
- Stimularea sensibilității estetice, dezvoltării emoționale, gândirii creative și intuiției la toți copiii la vârsta cea mai fragedă, inclusiv în învățământul preșcolar.
- Sensibilizarea în privința importanței creativității, a inovării și a spiritului antreprenorial pentru dezvoltarea personală, precum și pentru creșterea economică și ocuparea forței de muncă, încurajarea unei mentalități antreprenoriale, în special în rândul tinerilor, prin cooperarea cu mediul de afaceri.
- Promovarea educării în domeniile matematic, științific și tehnologic a aptitudinilor de bază și avansate, favorabile inovării tehnologice.
- Lărgirea accesului la o serie de forme creative de exprimare atât prin intermediul învățământului formal cât și prin activități neformale și informale pentru tineret.
- Sensibilizarea publicului, atât în interiorul, cât și în exteriorul pieței muncii, în ceea ce privește importanța creativității, a cunoașterii și a flexibilității într-o epocă a schimbărilor tehnologice și a integrării globale rapide pentru o viață prosperă și satisfacătoare, precum și oferirea mijloacelor care să permită cetățenilor să-și îmbunătățească oportunitățile de angajare în toate domeniile în care creativitatea și capacitatea de inovare joacă un rol important.

Creativitatea îndeplinește următoarele funcții:

- funcția socială (efectele optimizante ale produsului creativ, cu sferă largă de acțiune);
- funcția psihologică (toate resursele de ordin psihic sunt angrenate în procesul creator –
- inteligența, gândirea, imaginația, aptitudinile speciale, atitudinile afective, motivaționale, caracteriale),
- funcția pedagogica (modul de comportare a personalității creatoare angajată în proiectarea unor acțiuni educaționale/didactice realizabile în condiții de transformare continuă a raporturilor subiect – obiect).

Creativitatea este o nevoie socială. Provocările lumii moderne impun soluții creative. C. Rogers consideră că adaptarea creativă este singura soluție pentru a ține pasul cu schimbarea. Pentru a se adapta la realitățile noi, cadrul didactic trebuie să-și cultive aptitudinile creative, să-

și activeze resursele interne care acționează favorabil asupra propriei creativități și să stimuleze creativitatea elevilor pe care îi formează.

Putem considera că există o creativitate cotidiană, obișnuită, manifestată ori de câte ori oamenii rezolvă o situație problematică și o creativitate de nivel înalt, accesibilă unei minorități.

Teresa Amabile (1983) consideră că adoptarea deciziilor, atât într-un domeniu profesional cât și în viața cotidiană implică creativitate. Soluțiile creative asigură rezolvarea problemelor cu o neașteptată eficiență, dar în același timp dispun de o eleganță și o uimitoare simplitate. În general, răspunsurile creative sunt evidente și totuși puțină lume se gândește la ele.

Profesor și cercetător în Unitatea de Management Antreprenorial la Harvard Business School, Teresa Amabile susține că creativitaea este capacitatea de a produce lucruri care sunt atât noi (adică originale sau neașteptate) cât și eficiente (adică folositoare sau care rezolvă problemele).

Creativitatea este dispoziția de a inventa, care există în stare potențială la orice individ și la orice vârstă. Putem considera creativitatea ca pe un fenomen general uman, forma cea mai înaltă a activității omenești. „Einstein a avut un talent deosebit de a încălca regulile [...]. Nu a sfidat numai legile fizicii, ci a disprețuit tradiții și a ofensat guverne. Faptul că nu a respectat regulile i-a produs multe neajunsuri, dar dorința curajoasă de a sparge orice regulă a reprezentat miezul geniului său. Einstein a fost un mare rezolvitor de probleme pentru că a nesocotit regulile într-un stil minunat. Geniile au caracteristica aceasta, care însă poate fi deprinsă și exersată. Putem gândi cu toții ca Einstein, cu condiția să învățăm să încălcăm regulile".(Cum sa gandesti ca Einstein de Scott Thorpe)

Creativitatea pedagogică reprezintă, după Sorin Cristea, „modelul calităților necesare educatorului/ cadrului didactic pentru proiectarea și realizarea unor activități eficiente prin valorificarea capacităților sale de înnoire permanentă a acțiunilor specifice angajate la nivelul sistemului și al procesului de învățământ". Aptitudinea pedagogică este consecința interiorizării acțiunii educative, în care sunt incluse trăsături psihologice, psihopedagogie, psihosociale. În acest sens, este relevantă opinia lui C. Noica: "O școală în care profesorul nu învață și el este o absurditate."

Calitățile specifice aptitudinii pedagogice sunt atât științifice, cât și psihopedagogice și psihosociale. Școala poate deveni un promotor al inițiativelor creative atunci când asigură condiții cum sunt:

- democratizarea relației profesor-elev, prin participarea elevului la procesul instructiv-educativ, proces care să fie interactiv;
- crearea unei atmosfere școlare între autoritate și liber-arbitru;
- restructurarea programelor școlare, prin extinderea acelor discipline care stimulează în mod direct creativitatea (literatura, muzica, desenul), dar și prin includerea unor discipline noi, avându-se în vedere insă și evitarea supraîncărcării, a excesului de informații.

În procesul didactic, creativitatea se transpune în flexibilitate, opusul stereotipiilor, rutinei. Structura creativității exprimă interdependența dintre produsul creator, procesul creator si personalitatea creatoare.

În funcție de felul cum este organizat și orientat, procesul de învățământ poate duce la dezvoltarea gândirii creatoare, dar din păcate și la formarea unei gândiri șablon. Acest lucru se întâmplă atunci când profesorul se mulțumește cu o reproducere textuală și acordă note mari pentru o atare reproducere textuală, caz în care elevii nu se vor strădui să reprezinte materialul consultat într-o formă personală, să gândească asupra lui, să caute soluții originale, să grupeze și să ierarhizeze ideile. Un astfel de profesor va contribui la educarea unei gândiri șablon, la frânarea dezvoltării spiritului critic și a gândirii creatoare.

Acest tip de gândire, gândirea creatoare a elevilor se dezvoltă în instituția de învățământ prin creșterea exigenței față de capacitățile lor, fără a distanța însă prea mult exigențele față de posibilități. Cerința principală trebuie să vizeze nu reproducerea fidelă a textelor sau explicațiilor

date la lecţie, ci stimularea independenţei şi originalităţii gândirii, căutarea activă de soluţii şi răspunsuri, experimentarea, chestionarea etc. În şcoală elevii ridică adeseori întrebări. Între întrebare şi răspuns este util să se ducă o mică discuţie de tip euristic cu elevul, care să-i dea cât mai mult posibilitatea să contribuie la găsirea răspunsului, pe baza experienţei şi a cunoştinţelor sale.

Creativitatea nu se poate realiza numai prin educarea gândirii. Un rol important revine factorilor motivaţionali. Mulţi autori consideră că motivaţia este o componentă vitală a creativităţii. În şcoală, motivaţia principală, o constituie pentru majoritatea elevilor, obţinerea unor note mari, dar şi satisfacţia multor elevi de a descoperi noutăţi, fapte şi idei noi. Scopul oricărei educaţii creative este acela „de a da elevului posibilitatea să folosească din plin întregul său potenţial" (Landau,E.,1979), iar „discrepanţa dintre capacitatea creativă înnăscută şi performanţele creative ale unui elev poate fi atenuată printr-o educaţie bine orientată", de la o învăţare necreativă la o învăţare creativă (Parnes.S.J.,1962).

Orice educaţie, aşa cum spunea S. Roller, este un fel de metabolism care reclamă prezenţa unor catalizatori. Printre aceşti catalizatori un rol important îi revine profesorului, chiar şi în realizarea unei ambianţe şcolare creativogene, al acelui factor de nelinişte în direcţia creativităţii despre care vorbeşte D. Mutschler.

Profesorul trebuie să-şi asume responsabilităţi în formarea la elevi a unui fond atitudinal propice creativităţii (încredere în sine, independenţă în modul de a fi şi de a gândi, asumarea unui risc rezonabil, umor etc.).

Torrance (1965) oferă câteva sugestii privind stimularea creativităţii în rândul elevilor prin:

- Recompensarea permanentă a comportamentelor creative.
- Neimpunerea propriilor idei şi soluţii elevilor.
- Provocarea elevilor cu idei incongruente şi paradoxuri aparente.
- Oferirea de evaluări deschise, idei controversate care să provoace punerea unor probleme.
- Încurajarea elevilor să-şi noteze ideile proprii.

Ca să se asigure aceste componente fundamentale ale procesului de învăţământ, creativitatea şi capacitatea de inovare, obiectivele pe care şcoala contemporană ar trebui să le aibă în vedere pot fi:

- Să sprijine toate formele de creativitate printre care cea artistică, în cadrul programelor şcolare aferente ciclurilor de învăţământ preşcolar, primar, gimnazial şi vocaţional.
- Să creeze un context care să permită tinerilor să dobândească competenţe de exprimare a propriei personalităţi, necesare de-a lungul vieţii.
- Să promoveze diversitatea culturală ca sursă a creativităţii şi inovatiei.
- Să încurajeze utilizarea TIC ca modalitate de exprimare creativă a propriei personalităţi.
- Să contribuie la formarea unui spirit antreprenorial mai pregnant.
- Să sensibilizeze linia publică cu privire la perceperea inovaţiei drept modalitate de promovare a dezvoltării durabile.

Învăţarea creativă este un proces evolutiv, bazat pe receptivitatea faţă de experienţele noi, căutate şi rezolvate prin explorare, deducţie, analiză, sinteză, generalizare, abstractizare, concretizare sau operaţionalizare, accentuându-se realizarea conexiunilor dintre sensuri şi solicitându-se o profundă şi autentică implicare intelectuală, afectivă, psihomotorie şi voliţională.

Învăţând creativ, elevul descoperă, redefineşte sensurile, filtrându-le prin propria personalitate, solicitând procesele psihice superioare de gândire şi creaţie. Când elevii sunt implicaţi în procesul învăţării creative, achiziţiile sunt mai eficiente şi mai consistente. Elevii dobândesc capacitatea de a-şi reorganiza şi restructura permanent propriile achiziţii, devenind capabili să elaboreze proiecte personalizate de învăţare, să-şi asume responsabilitatea desfăşurării învăţării, conştientizând, aplicând, evaluând, gestionând şi dobândind progresiv autonomie în formarea proprie.

În educație, astăzi, se tinde spre formarea de cadre didactice creative, capabile să dezvolte la elevi o gândire originală, creativă și o educație completă. Abilitățile creative de care cadrele didactice trebuie să dispună vizează :

- existența unui set cognitiv și a unuia perceptiv favorabile din perspective noi în rezolvarea problemelor, presupunând înțelegerea cu ușurință a complexității provocării și depășirea rutinei și a clișeelor în rezolvare;
- euristicile pentru generare de idei noi;
- stil de munca energic și perseverent.

Atitudinile creative ale cadrelor didactice orientează capacitățile personalității acestora în direcția proiectării unor activități pedagogice inovatoare. Între atitudinile creative ale cadrelor didactice se remarcă încrederea în forțele proprii (dublată de o pregătire profesională foarte bună), interesele cognitive și devotamentul față de profesie, atitudinea antirutinieră, cutezanța, perseverența în căutarea de soluții optime, atitudinea valorizatoare și simțul valorii, receptivitatea la nou, respectul față de originalitate și cultivarea consecventă a acesteia și angajarea socială.

Se pot face multe pentru educarea spiritului creativ în școală, apare necesitatea modificării modului de gândire și a stilului de lucru în clasă, cristalizat în secole de învățământ tradițional, prea puțin preocupat de această latură a personalității elevului, care capătă în zilele noastre o valoare din ce în ce mai însemnată.

La început creativitatea a fost identificată și limitată la factori intelectuali: „gândire creativă" (W. James, O. Selz), „inteligență fluidă" (R.B. Cattell), „gândire divergentă" (E.P. Torance, J.P. Guilford), „imaginație creatoare" (Th. Ribot), „imaginație con¬structivă" (Alex Osborn), „imaginație acomodativă cu depașire" (J. Piaget).

Problema dezvoltării creativității gândirii a trecut pe primul plan de preocupări ale psihologilor, mai ales în ultimul deceniu. La aceasta a contribuit, pe de o parte modificarea concepției despre rolul eredității în determinarea capacităților umane, în sensul atribuirii unui rol tot mai însemnat influențelor social-educative, iar pe de altă parte, dezvoltarea impetuoasă a științei (cu variatele ei aplicații), care cere unui număr tot mai mare de profesioniști o gândire capabilă să facă față cerințelor mereu noi din știință, tehnică și cultură.

Înainte cu câteva decenii E. Claparede susținea că școala ideală este „școala pe măsură", adică o școală care să fie adaptată însușirilor mentale ale copilului (pe care Claparede le considera predominant ereditare), așa după cum o haină sau încălțăminte este adaptată corpului sau piciorului.

O astfel de concepție lasă puțin loc pentru activitatea pedagogică de dezvoltare a însușirilor intelectuale ale copilului.

În psihologia zilelor noastre își face tot mai mult loc concepția că la orice persoană normală creativitatea poate fi dezvoltată într-o măsură mai mică sau mai mare, într-o direcție sau alta. Până nu de mult se credea, spune A. F. Osborn, că o persoană este fie creatoare, fie necreatoare și că, în aceasta privință, nu este nimic de făcut. Dar acum cercetarea științifică a stabilit că aptitudinile creatoare pot fi deliberat și măsurabil dezvoltate.

De ceva vreme, în fața școlii se pune cu tot mai multă acuitate sarcina dezvoltării independenței și creativității gândirii elevilor.

Pentru dezvoltarea aptitudinilor creatoare intervin factorii sociali și coordonatele educaționale. Înțelepciunea de a forma noua persoană cu respect pentru reguli și convenții sociale, în a-i ajuta pe copii să le conștientizeze și interiorizeze, dar a nu forma viitorul adult în favoarea obedienței, a lipsei de inițiativă, a curajului, a responsabilității și asumării, este forma optimă educațională ce duce la dezvoltarea aptitudinilor creatoare.

Procesul educațional are o parte a descoperirii și o parte a repetiției. Cadrul didactic este cel care, prin formele pe care le dă acestor demersuri ale formării, stimulează sau dă lentoare

interesului de a crea noul. Dacă știm să dăm încredere în propriul potențial, o atitudine pozitivă, o vedere a întregului, reușim să punem baza creativității.

Nu putem crea din gol informațional, deci, următoarea etapă este asigurată de formarea bazei informaționale. În această etapă de transmitere a informației e nevoie de claritate, concizie, algoritmizare și operaționalizare.

Dacă aceste etape sunt bine și corect parcurse, etapa formării aptitudinilor creatoare poate reprezenta un obiectiv atins.

E nevoie să păstrăm și curiozitatea copilăriei, să o întreținem, să o stimulăm, căci ea este „focul viu" al creativității. Poate nu vor schimba fața lumii cu descoperirile lor, dar vor găsi soluții personale la probleme personale, vor avea stimă de sine și curajul de a crede în soluționarea problemelor.

În mod evident: „Creativitatea nu înseamnă să găsești un lucru, ci să faci ceva din el după ce l-ai găsit." (James Russell Lowell)

Bibliografie

1. SĂLĂVĂSTRU D., (2004), Psihologia educației, Editura Polirom, Iași.
2. AMABILE T., (1997) Creativitatea ca mod de viață, Ghid pentru părinți și profesori, Editura Știință și Tehnică, București.
3. JIGA I., NEGRUȚ I., (1999), Învățarea eficientă, Editura Editis, București.
4. ROȘCA A., (1981), Creativitatea generală și specifică, Editura Academiei, București.
5. STOICA A., (1983), Creativitatea elevilor, Editura Didactică și Pedagogică, București.
6. http://eur-lex.europa.eu/ro/dossier
7. www.create2009.europa.eu
8. http://www.tribunainvatamantului.ro
9. http://www.scribd.com/doc/8020792/Imaginatia-Si-Creativitatea
10. http://www.traditionalnet.ro
11. http://dexonline.ro

Radiografia pedepsei
Sistemul penitenciar de la interior spre exterior

Psih. Drd. Popa Ecaterina

Orice închisoare are fereastra ei. (Gilbert Gratiant)

Penitenciarele sunt instituții custodiale (filosofia penală tradițională confirmă acest aspect) care are ca scopuri principale pedepsirea persoanelor care au savârșit fapte penale și încarcerarea acestora. Izolarea specifică mediului penitenciar este un prilej de suferință autentică, de autocunoaștere și autotransformare. Ea este percepută de către cei încarcerați ca deprimantă, dramatică în special în cazul pedepselor lungi sau în cazul în care deținuții se victimizează neavând disponibilitate spre schimbare.

Dar viziunea tradiționala a fost studiată și criticată astfel ajungându-se la concluzia că este inumană, ineficientă cât și costisitoare. Persoanele încarcerate au nevoie de tratament uman care să le respecte drepturile și demnitatea. Au nevoie de asemenea, de asistență psihologică și religioasă, astfel se încearcă motivarea lor prin participarea la programele psihosociale pentru asumarea responsabilității dar și schimbării comportamentale sau atitudinale. Se recomandă implicarea deținuților în multiple activități care să prezinte caracter educativ și creativ și se încurajează lărgirea limitelor dintre mediul privativ și societatea civilă cât și menținerea legăturii cu familia. Toate acestea în cadrul noii penologii, care, după cum se vede, pune accentul pe reeducare, prevenție și promovează o schimbare graduală.

Penitenciarele românești sunt parți componente a sistemului de apărare, ordine publică și siguranță națională a României. Ele sunt responsabile cu aplicarea regimului de detenție și asigurarea intervenției recuperative în cazul persoanelor aflate în stare privativă de libertate, în condiții care garantează respectarea demnității umane. Prin funcțiile sale, sistemul penitenciar facilitează responsabilizarea și reintegrarea în societate a deținuților, contribuind la creșterea gradului de siguranță a comunității, menținerea ordinii publice și securității naționale. Serviciile de educație din sistemul penitenciar trebuie să aibă ca obiectiv, înainte de toate, realizarea dreptului la instruire, de care beneficiază orice om și care constituie cheia desăvârșirii lui ca persoană. Este considerată un mijloc de socializare sau re-socializare, cu sens recuperativ.

Exista documente care promovează funcția educativă a instituțiilor de detenție – adoptate la nivel internațional:

- Educația în penitenciar - Recomandarea nr. R (89) 12 a Comitetul de Miniștri al Statelor Membre cu Privire la Educație – a fost adoptată de Comitetul de Miniștri la 13 octombrie 1989, în cadrul celei de a 429-a reuniuni a Miniștrilor Adjuncți.
- Recomandarea nr. R (87) 3 - Regulile europene pentru penitenciare – a fost adoptată de comitetul miniștrilor consiliului Europei la 12 februarie 1987 – în cea de a 404-a ședință a miniștrilor deputați.

În ciuda existenței sancțiunilor alternative la închisoare, privarea de libertate este o pedeapsă corectă și necesară în anumite cazuri, concepția legată de rolul acestor sancțiuni evoluând, în timp, în funcție de schimbările sociale ale lumii contemporane. În acest context, a fost elaborat, în cadrul Consiliului Europei, un Standard Minim de Reguli pentru Tratamentul Deținuților - [Rezoluția (73) 5], Regulile europene pentru penitenciare reprezentând o versiune europeană, revizuită, a acestui ansamblu de reguli minime, izvorâtă din necesitatea stabilirii unor principii comune în ceea ce privește politica penală în cadrul statelor membre ale Consiliului Europei.

În aceste reguli, accentul înnoitor a fost pus pe preceptele bazate pe tratamentul uman și pozitiv al deținuților, importanța rolului pe care-l joacă personalul ce deservește penitenciarele și pe o conducere modernă a acestor instituții.

Pornind de la cadrul de reglementare a executării pedepselor privative de libertate a fost elaborat și aprobat Regulamentul privind condițiile de organizare și desfășurare a activităților educative, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială din locurile de deținere aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor (28 octombrie 2011) care detaliază întreaga intervenție recuperativă destinată persoanelor aflate în detenție.

Demersurile specifice personalului de reintegrare socială se desfășoară pe 3 domenii de intervenție: educație, asistență psihologică și asistență socială.

În funcție de durată, complexitate și gradul de structurare, aceste demersuri se împart în:
- structurate (programe de durată, complexe, cu structură și conținut predefinite, elaborate sau avizate de către direcția de specialitate);
- semi-structurate (grad mediu de complexitate, cu structură predefinită, durată scurtă).

În funcție de adresabilitate:
- cu caracter general – adresate tuturor persoanelor private de libertate;
- cu caracter specific – adresate anumitor categorii de persoane aflate în detenție.

La intrarea în penitenciar, fiecare deținut este evaluat, din punct de vedere educativ, psihologic și social, de către specialiștii din sectorul reintegrare socială și, în funcție de nevoile individuale identificate, pentru persoanele condamnate se întocmește un Plan individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică a cărui realizare se urmărește în perioada de detenție, putând fi modificat periodic.

În proiectarea Planului individualizat de evaluare și intervenție educativă și terapeutică se au în vedere aceste informații inițiale, urmărindu-se ameliorarea nevoilor identificate.

Mediul penitenciar reprezintă un cadru strict, fiind caracterizat prin limitarea drepturilor dar și modificarea drastică a stilului de viață. Astfel, pot aparea dificultăți majore în conservarea relațiilor și în ajustarea conduitei la normele și solicitările specifice vieții din închisoare.

Pedeapsa privativă de libertate impune individului, traiul într-un mediu constrâns. Erving Goffman susține că închisoarea este o instituție totală prin prisma faptului că reprezintă un loc de rezistență la care un numar de indivizi care au o situație identică, sunt despărțiți de societatea exterioara pentru o perioadă de timp apreciabilă, duc împreună un ciclu de viață îngradită prin interdicțiile formale de a desfașura anumite activități, de a avea contact cu familia, de a personaliza spațiul locuit, de a avea inițiative.

Acestor reguli formale se alătură o adevarată cultură informală care are rol de mijloc de rezistență la contactul oficial. Coerciția instituțională necesită aprobarea din partea societații; astfel că închisoarea apare ca un fenomen-instituție reprezentând un ansamblu de reguli ju-

ridice care prezintă o anumită stabilitate și care echilibrează un domeniu al relațiilor sociale în direcția apărării, conservării și promovării unor interese personale sau colective ale indivizilor, grupurilor sau comunităților sociale.

Pedepsele privative de libertate se desfașoară în cadrul unui ansamblu de norme care constituie cadrul legislativ. Persoanele private de libertate beneficiază de un tratament specific condiționat de o serie de reglementări care sunt impuse prin diverse documente ca: Declarația Universală a Drepturilor Omului (ONU, 1948); Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților (ONU, 1957); Convenția împotriva torturii și a altor pedepse și tratamente crude, inumane sau degradante (ONU, 1975); Regulile europene cu privire la regimul de detenție în penitenciare (Consiliul Europei, 1987) și multe altele.

Prin aceste documente este subliniată funcția de reeducare și reintegrare socială a sistemului penitenciar și se atrage atenția asupra drepturilor deținuților de a beneficia de tratament uman, dreptul la integritatea demnității, dreptul la anumite servicii ca asistența medicală sau educația. Minorii sunt văzuți, în sistemul judiciar, ca având o responsabilitate scăzută în comparație cu adulții astfel ca în cazul lor se preferă măsurile comunitare mai mult decât detenția privativă de libertate. Ei, de asemenea, au dreptul la tratament uman, adecvat vârstei; se urmarește reintegrarea lor și participarea la programe de pregatire școlară și profesională.

Organizarea și funcționarea penitenciarelor este reglementată de o lege specială și anume Legea Nr. 254 din 19 iulie 2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal. În această lege se precizează locul destinat detenților, se face distincția între secții, prevede înființarea unor penitenciare speciale (pentru minori, pentru femei, spital), precizează condițiile de detenție, activitățile desfășurate etc.

Mediul de detenție are o structură specifică, ele asigură spațiul de cazare care sunt camerele de deținere în care sunt paturi individuale, suprapuse, suport TV, spații de depozitare pentru bagaje, eventual masă și scaune. În plus, au și grup sanitar delimitat; spațiul educativ cuprinde sălile de clasă, ateliere, clubul, iar spațiul destinat activităților în aer liber cuprind curtea pentru plimbare, spațiul amenajat cu aparate pentru sport și terenul de fotbal.

Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal clasifică pedepsele care presupun privarea de libertate pe regimuri de detenție. Pedepsele privative de libertate au la baza sistemele progresiv și regresiv astfel ca deținuții pot trece dintr-un regim în altul. Cele patru regimuri sunt: maximă siguranță, închis, semideschis și deschis. Acestea se diferențiaza prin nivelul libertății de mișcare a condamnaților, modul de desfașurare a activităților și condițiile de detenție. Deținuții pot trece de la un regim la altul în funcție de personalitate, comportament, posibilitățile de reintegrare socială, starea de sănătate sau chiar vârstă.

Studiile privind fenomenele specific penitenciarului nu au avut în vedere doar dimensiunile legate de mediu, în ultimul deceniu, abordările s-au centrat pe individ.

S-au vizat trăsăturile de personalitate ale deținuților, în principal, dar și rolurile asumate, vulnerabilități psiho-afective, tipologii infracționale, contexul socio-familial, precum și managementul comportamental.

Unul dintre scopurile comune ale acestor demersuri, indiferent de abordarea preferată de cercetatori, este identificarea factorilor care contribuie la adaptarea în penitenciar și în societate a persoanelor deținute.

Adaptarea este ajustarea unui element la mediul său. Adaptarea se realizează printr-o serie de schimburi neîncetate între corp si mediul său, în cadrul dublei acțiuni a subiectului asupra obiectului (numită asimilare) și a obiectului asupra subiectului (numită acomodare). Aceste doua moduri de acțiune, interdependente, se combină pentru a menține starea de echilibru care definește adaptarea (Bandura, A. 1988). În psihologia socială și sociologie, adaptarea este dată de schimbarea sau ajustarea dispoziției sociologice sau culturale. Prin urmare, un indiv-

id este considerat adaptat unui nou mediu. Teoria evoluționistă definește adaptarea ca fiind acea modificare structural sau comportamentală care are rolul de a îl face pe individ să supraviețuiească (Băban, A. 1998).

În mediul penitenciar, există încă o contradicție cu privire la dimensiunile acestui concept. Conceptul de adaptare poate fi analizat atât din prisma dimensiunii emoționale (dispoziția afectivă trăită și nivelul de stres perceput), cât și din perspectiva comportamentală (acțiunile adoptate în vederea adaptării la acest mediu). Astfel pot exista discrepanțe între cele două perspective, în timp ce adaptarea emoțională a deținutilor reprezintă o dimensiune importantă pentru individ, adaptarea comportamentală la normele și prescripțiile mediului penitenciar reprezintă factorul relevant pentru administrația care îi asigură custodia.

Din perspective teoriei cognitiv-comportamentale, procesul de adaptare cuprinde activitățile interne sau externe de prelucrare și restructurare a informațiilor, de luare de decizii și acțiuni propriu-zise, cu scopul de a atinge efectul dorit cu un cost minim. În condițiile în care solicitările din mediu depășesc resursele interne ale individului, procesul de adaptare din perspectiva emoțională eșuează, facilitând apariția stărilor de stres și a emoțiilor negative (atât funcționale, cât și disfuncționale).

În concluzie, orice persoană aflată în detenție necesită tratament care să nu-i lezeze umanitatea sau demnitatea. Acest fapt este descris în cadrul Pactului Internațional al Națiunilor Unite privind Drepturile Civile și Politice. Iar conform noi filosofii penale restaurative, deținutul, cu ajutorul cuvenit în asumarea responsabilității poate deveni un cetățean respectabil, chiar productiv, care respectă legea. Tocmai în conformitate cu aceasta, penitenciarele au fost reorientate către educare, sprijin, consiliere, tratament contribuind astfel la umanizarea pedepsei instituționalizate.

Bibliografie

1. BANDURA A. (1988), Reflections on nonabilities determinants of competence, în „Competence Considered: Perceptions of competence and incompetence accros the life span", New Haven, Yale Univ. Press
2. BĂBAN A. (1998), Stres și personalitate, Cluj-Napoca, Ed. Presa Univ. Clujeană
3. Colectiv Administrația Națională a Penitenciarelor PRIPP C., DECSEI - RADU A. & colab. (2010). Ghid de bune practici pentru psihologul care lucrează în sistemul penitenciar, Iași
4. FLORIAN GH., (1996), Psihologie penitenciară, Editura Oscar Print, București.
5. FLORIAN GH., (2003), Fenomenologie penitenciară, Editura Oscar Print.
6. FOUCAULT M. & FOUCAULT M. (1997), A supraveghea și a pedepsi, București, ed. Humanitas
7. ERVING GOFFMAN (1922-1982) Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patient and Other Inmates (New York, Anchor Books, 1961)
8. Educația în penitenciar - Recomandarea nr. R(89) 12 a Comitetul de Miniștri al Statelor Membre cu Privire la Educație
9. Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal
10. Ordinal 1322/ 25.04.2017 pentru aprobarea Regulamentului privind condițiile de organizare și desfășurare a activităților educative, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială din locurile de deținere aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor
11. https://www.scribd.com/document/90369948/Adaptarea-La-Mediu-Penitenciar-Dinspre-Patologie-Spre-Resurse-Penitenciarul-Arad-Signed

Factorii socio-psihologici ai comportamentului delincvent la adolescenți

Stoica Dan George, Dr. avocat

Rezumat: Vârsta adolescenței cuprinde numeroase modificări socio-psihologice. În cazul în care aceste modificări nu sunt ghidate de către o autoritate parentală, generează un set de comportamente care pot fi indezirabile sociale.

Cuvinte cheie: adolescență, comportament indezirabil, revoltă, factori psihogeni, caracter juridic

Conceptul de adolescență în esența lui nu reprezintă o abstracție, ci o realitate cât se poate de vie, dinamică, cu anumite influențe de ordin fiziologic, social, psihologic si pedagogic. Perioada adolescenței poate fi desemnată cea mai complexă etapă din viața individului.

La nivel psihologic, este vârsta apariției dorinței de afirmare a intereselor sociale și profesionale, a construirii relațiilor interumane, a libertății individuale. De asemenea, există o sensibilitate aparte ideo-afectivă, care poate avea repercusiuni nocive asupra dezvoltării personalității.

În etapa adolescenței se întrevede tendința de a se descoperi anumite modele de comportament care să îi ajute la atingerea idealurilor prestabilite. Umbrela experiențelor din sfera socială generează armonizarea deprinderilor și atitudinilor cu cerințele sociale și dezvoltă puternic spiritul critic și autocritic.

La nivel psihic în această perioadă există transformări ce dau naștere la apariția complexelor care pot avea urmări grave asupra conduitei acestora sau la antrenarea ambiției în a se focusa pe activități constructive din punct de vedere moral și fizic.Este vorba de acele transformări care vor genera cristalizarea și stabilitatea structurilor psihice ale adolescenților.

Prin dinamica vârstei adolescentine se înțelege că aceștia au o puternică dorință de a se diferenția de ceilalți, se a-și stabiliza identitatea proprie, se afirmă ca personalitate, iar acest process este unul tensionat, deloc simplu și sinuos. Goethe spunea că „personalitatea este bunul cel mai de preț al omului". Se știe însă că la naștere omul nu este o personalitate ci un candidat la dobândirea acestui atribut, dobândire realizată în timp, cu eforturi, cu încercări reușite sau mai puțin reușite, cu rezultate bune sau mediocre.

Adolescența este privită ca fiind o etapă în care apar fenomene de revoltă; adolescentul având un caracter neconformist. Adolescentul poate avea comportamente dezirabile sau indezirabile din punct de vedere social. Procesul de identificare este influențat de climatul familial, de atitudinea pe care o are autoritatea parentală față de acesta.

În faza în care adolescentul resimte anumite tensiuni interioare pe care nu le poate exprima, revoltă și neînțelegere din partea membrior familiilor sau a grupului de apartenență generează comportamente cu caracter ilicit. Faptele care se încadrează în categoria actelor delincvente au anumite caracteristici:

a.reprezintă o faptă, o acțiune (inacțiune) cu caracter ilicit, imoral, ilegitim, ilegal, prin care sunt violate și prejudiciate anumite valori și relații sociale;

b.această faptă este comisă de o anumită persoană care acționează deliberat, conștient și responsabil (cu alte cuvinte, are răspundere penală);

c. fapta respectivă este incriminată și sacționată de legea penală.

Având în vedere aceste fapte infracționale vom sublinia în primul rând rolul determinant al factorilor psiho-sociogeni din mediul familial și extra-familial:

Familia este și se comportă ca matrice de viață fundamentală pentru existența și formarea personalității copilului, ca mediu educativ generator, dar și ca sursă de dezadaptare și comportament deviant al copilului; din păcate, poate oferi o sursă de influență negativă.

Carențele educaționale joacă un rol deosebit în determinarea unor forme comportamentale aberante, neadecvate.

În devianța copilului se înregistrează o cauzalitate circulară în care, plecând de la climatul familial neadecvat se ajunge la eșecuri școlare. Nemulțumirea de sine va duce la indiferență față de lume și inadaptare.

Nerezolvarea acestor conflicte sau ignorarea lor îl imping pe elev la apatie, dezinteres și indiferență față de școală, manifestându-se apoi prin absenteism, vagabondaj și în final prin abandon școlar. Deficiențele de ordin organizatoric (precum inadecvarea regimului de activitate intelectuală la particularitățile de vârstă ale elevilor, lipsa interesului și preocupării pentru individualizarea procesului instructiv-educativ etc.) sunt de natură să întrețină o stare de stres generalizat. Astfel elevii devin mai vulnerabili, mai expuși la experiențe de comportament predeviant sau deviant.

O mare parte din minorii delincvenți nu sunt controlati suficient de către părinți în ceea ce privește interacțiunea lor cu ceilalți copii și în cee ace privește felul în care își gestionează timpul liber, sau sunt supravegheați în mod superficial.

Nu întotdeauna adolescentul știe să se apere împotriva influențelor străzii, colegilor sau adulților mai turbulenți, certați cu normele și legile conviețuirii sociale.

Bibliografie

1. Albu, E., (2002), Manifestări tipice ale devierilor de comportament la elevii preadolescenți. Prevenire și terapie. București:Editura Aramis Print.
2. Hudițeanu, A, (2001), Devianța comportamentală la elevi. Cunoașterea, prevenirea și soluționarea devierilor comportamentale ale elevilor.Sibiu: Editura Psihomedia,
3. Rotariu, T. și Iluț, P. (1995).Sociologie. Editura Mesagerul Cluj-Napoca;

Drumul spre personalitatea armonioasă: educaţie prin iubire

prof. înv. primar Buță Dorica
Școala Gimnazială "George Călinescu" Onești

„Dumnezeu nu ne-a lăsat pe pământ spre a nu ne băga în seamă, ci pentru a ne înţelege cât mai bine." (Peter de Vries)

Personalitatea?! Ce este personalitatea?

Lingvistic este parte semantică din aceeași familie lexicală cu noțiunea – cuvânt "persoană". Să analizăm, acum, dacă sfera de înțeles a celor două noțiuni are părți comune.

Deci: persoana înseamnă individul uman concret intrat în relație cu semenii. De ce intră individul în nevoia de persoană? Aparent, nevoile primare alcătuiesc „izvorul de trebuință". Depășind aria de cuprindere a biologicului și intrând în cuprinderea psihologiei, a filozofiei, a spiritualității, omul are în el nevoia de acceptare, de afirmare și de implinire. De fapt, individul parcurge lungul drum spre el însuși devenind persoană, întregindu-se ca OM. Din această devenire se desprinde o construcție teoretică elaborată de psihologie în scopul înțelegerii și explicării modalităților de ființare și funcționare ce caracterizează organismul psihofiziologic pe care îl numim persoană umană. Această construcție teoretică este PERSONALITATEA.

Norbert Sillamy definea personalitatea ca „element stabil al conduitei unei persoane, ceea ce o caracterizează și o diferențiază de altă persoană".

G.W. Allport în lucrarea „Structura și dezvoltarea personalității definea personalitatea ca o organizarea dinamică în cadrul individului a acelor sisteme psihofizice care determină gândirea și comportamentul său caracteristic.

Deci, fiecare persoană are particularitățile sale intelectuale, afective și cognitive, iar particularitățile individuale, organizate în ansamblul lor, îi determină personalitatea.

Sigmund Freud considera că trăsăturile fundamentale ale personalității se conturează foarte devreme, probabil în primii cinci ani de viață.

Dezvoltarea armonioasă a personalității este marea provocare a educației. În acumularea de informații, în formarea de deprinderi, apoi de competențe, în formarea atitudinilor, de fapt în toată formarea, se formează personalitatea, se completează și se valorizează unicitatea fiecărei persoane.

Armonia în acest proces al devenirii consider că pornește din echilibru, din înțeleapta măsură. Atât timp cât copilaria este sub semnul evoluției de debut, sub marca lipsei de experiență care formează prudențe, sub impulsul puternic al bunului plac, mai bine zis al plăcerii, este grea misiunea de a forma și de a ține totul în echilibru, în măsură. E foarte dificil de reușit în această direcție de evoluție, căci în toate nevoile lui, copilul are trebuințe și de acceptare, de înțelegere, de recunoaștere, de valorizare, dar prioritară este nevoia de a fi iubit.

Vom porni de la această mare nevoie; nevoia de iubire. În primul rând să dăm forme clare ale acestei iubiri: acceptare, înțelegere, protecție, disciplinare, control, dăruire, responsabilizare... Apoi, să precizăm că la această frumoasă formă de iubire nu se poate ajunge decât prin simplitate. Simplitatea impune la rândul ei onestitate, asumare, încredere, congruență. De fapt, copilul este „cantonat" în simplitate, starea pornind din congruența manifestărilor sale. Efortul la acest mod de abordare a problemelor aparține adultului ce realizează actul educației, deoarece el este cel ce și-a diminuat autenticitatea, fapt derivat din rolurile sociale jucate și dintr-o mai puțin inspirată adaptare la cerințele și nevoile adultului.

Ca o soluție sigură ce aduce la dezvoltarea personalității armonioase, integrale, consider că este educația prin iubire necondiționată. În primul rând iubirea oferă canal comun și sigur de comunicare. Ea asigură indicele de comfort care, la rândul lui, conferă starea de protecție și siguranță. Aceaste stări emoționale crează cadrul optim de implicare și afirmare. În același timp iubirea necondiționată asigură energia emoțională necesară trecerii de la trebuințele primare la cele superioare, asigură condiții pentru evoluția către o demnitate personală necesară vieții împlinite.

Dacă îi vom iubi necondiționat, vor avea o părere mai bună despre ei și se vor simți bine în pielea lor. Atunci vor fi capabili să își stăpânească neliniștile și pe parcurs și comportamentul, pe măsură ce vor deveni adulți.

Dacă îi vom iubi doar când vor corespunde exigențelor noastre sau așteptărilor noastre, se vor simți incapabili. Vor considera că este inutil să se mai străduiască, pentru că niciodată nu vor fi stăpâni pe ei și vor dobândi un permanent handicap în dezvoltarea lor emoțională și comportamentală.

A fi educator nu înseamnă a avea un control asupra comportamentului, ci este responsabilitatea și șansa de a ajuta copilul în vederea răspunderii pentru comportamentul personal. Din pricina acestui scop pe termen lung al educației reacția educatorului la comportamentele educatului va afecta părerea personală a copilului, relațiile sale, cât și stabilitatea sa sufletească. Educatorul trebuie să anticipeze evenimente nu doar să reacționeze.

Educația bazată pe reacții în raport cu anumite comportamente nu reușește să țină seama de importanța și potențialul întregii personalități a copilului. În această muncă de devenire trebuie să se țină cont de trecutul, prezentul și viitorul vieții copilului.

În familii, mulți, poate chiar majoritatea părinților își îndeplinesc "misiunea" de părinte, respectiv rezolvă nevoile copiilor lor prin două metode: metoda educației prin reacție și metoda proactivă la nivelul educației. Dacă educația prin reacție urmărește în special ceea ce fac copiii, educația proactivă urmărește în special ceea ce au nevoie copiii. Dacă prima variantă presupune o educație care are la bază un sistem de pedepse, metoda proactivă anticipează și încearcă să satisfacă nevoile elementare ale copilului, fiind o metodă pozitivă.

Nevoile esențiale ale copilului nu se modifică. Privind actul educațional ca pe un proces evolutiv al copilului se poate afirma argumentat că factorii ce "însoțesc" educația se modifică: contextul, factorii externi și modalitatea de exprimare în funcție de societatea respectivă. Adesea, societatea pare că face front comun împotriva a ceea ce se urmărește prin educație (prin lipsa de repere valorice, comportament social, conținuturi promovate de mass-media). În tot acest tulbure context trebuie reținut cel mai valoros adevăr: nevoile fundamentale ale copiilor rămân mereu aceleași.

Cea mai importantă nevoie constă în faptul că ei vor să se simtă iubiți. Majoritatea părinților își iubesc copiii, dar nu toți își exprimă afecțiunea astfel încât să fie înțeleși sau să satisfacă întru totul nevoile copilului. Când sistemul educațional corespunde suficient valorilor familiei, părinții pot fi adesea ceva mai puțin eficienți în educație, având în vedere că altcineva le va prelua din misiune. În această situație așteptările proiectate pe sistemul educațional vor fi mari, exigente, educatorul devenind un alt "membru al familiei", "prezența" lui resimțindu-se în personalitatea copilului, în întregul de atitudini și comportamente ale acestuia.

Să prezentăm succint doar câțiva dintre factorii ce "acompaniază" educația, determinând procese de reorientare și de schimbare în actul devenirii:

a) Nevoile copiilor nu mai sunt, în general, prioritare.

b) Școlile se confruntă cu schimbări conceptuale și de strategie care le face uneori nesigur demersul, limitându-le și uneori subminându-le intervenția.

c) Violența tinde să devină parte a cotidianului.

d) Cei din publicitate exploatează slăbiciunile și dorințele arzătoare ale celor cărora experiența de viață limitată îi face ușor de manipulat.

e) Maltratarea copiilor rămâne o mare nenorocire a societății acestui început de secol.

În această societate plină de provocări, de rețete "magice" ale devenirii care au ca efect în timp, dezechilibrul emoțional, subcapacitarea viitorilor maturi, am putea ține cont de câteva repere ce pot constitui chiar pietre de temelie ale unei educații eficiente:

- Satisfacerea nevoilor emoționale și de iubire ale copilului.
- Asigurarea unei pregătiri pline de iubire, dar și formarea unei discipline a copilului.
- Asigurarea unei protecții fizice și emoționale pentru copil.
- Explicarea și exemplificarea controlului mâniei pentru copil.

Obiectivul absolut este educarea copiilor în așa fel, încât să fie pregătiți să ducă o existență responsabilă, fericită și plină de reușite. Copiii au nevoie să fie conduși, să li se explice dinainte niște lucruri și să fie formați în această direcție, nu doar, să se reacționeze în raport cu comportamentul lor. Oferindu-le copiilor ce au cu adevărat nevoie în cele patru direcții enumerate mai sus, treptat li se poate da mână liberă, bazându-ne pe o încredere justificată în competențele lor de a lua hotărâri înțelepte și pot fi actori principali în formarea traseului unei vieți împlinite, productive.

Maturii implicați în educația copiilor trebuie să fie foarte atenți pentru a diminua, a minimiza discrepanța între ceea ce presupun că fac copiii și ceea ce fac ei cu adevărat.

Ținând cont de situațiile nedorite și distructive, de numărul tot mai mare de factori negativi și dăunători care pot influența copiii, "ispitele" tot mai bine ambalate în culori pașnice, prieteniile tot mai slabe emoțional și fără scopuri constructive comune, maturii implicați în educația copiilor trebuie să se simtă ca într-o stare de război, căci chiar așa stau lucrurile.

În educație, fie că se lucrează cu un copil de 5 – 6 ani sau de 14 – 15 ani, actul transformării trebuie făcut pentru momentul în care el, Copilul, va fi pe picioarele lui. Trebuie pregătiți să-și asume răspunderea de a trăi în lumea adulților. Procesul ce duce la momentul dobândirii independenței viitorului adult are un ritm tot mai încet, uneori cu prelungiri a duratei, cu implicări emoționale, fizice și financiare. Într-un mediu adesea amenințător și confuz, trebuie mult echilibru la formator, ca cel format să ia drept reper valoric echilibrul ce l-a făcut să se simtă în siguranță, iubirea care l-a făcut să se simtă acceptat și protejat, deschiderea de opțiuni care l-a făcut să devină flexibil, adaptabil, pozitiv ca atitudine.

În educația copiilor trebuie să evităm determinarea pozitivă excesivă (adică introducerea unui element pozitiv în mediul copilului respectiv), determinarea negativă (adică, retragerea unui posibil element pozitiv din mediul copilului), precum și folosirea pedepsei (adică introducerea unui element negativ în mediul copilului). Trebuie evitate aceste modalități de evalu-

are, deoarece ele sunt tehnici de manifestare a comportamentului copilului ceea ce duce la formarea unui caracter slab, a unei personalități ce nu va susține o viață împlinită, bogată interior.

Psihologii specialiști în comportament și sociologii de bună credință au susținut că părinții prea îngăduitori au contribuit la o anticultură care refuză orice formă de instituție oficială. Acest punct de vedere a fost în mare măsură acceptat, iar filozofia disciplinei prin modificarea comportamentului a câștigat teren. Stilul didactic laissez-faire nu-și găsește rezonanță pozitivă în viitorul copiilor, viața demonstrând că educația necesită condiționare, regulă, disciplinare. Evoluția, în desprinderea de la nevoie și țintirea spre ideal necesită disciplinare (prioritar emoțională, deci, interiorizarea disciplinării) ceea ce duce în timp la reușită, la satisfacția de a trăi.

Copilul este sub imperiul plăcerii, trebuințele lui fiind pe scurt rezumate prin "Așa vreau!", "Așa îmi place!". Acest lucru îl situează pe el în centrul universului (universul său, universul lui relațional) și-l regăsim în "Așa vreau Eu!", "Așa îmi place mie!". Ori o personalitate dezvoltată armonios te face parte integrantă dintr-un Tot armonios. Acest drum al schimbării este un drum anevoios, chiar dureros (fiind aparent un drum al renunțării la plăcere) și face din educator un echilibrist între "trebuie" și "poți". Educația prin iubire ușurează considerabil această transformare, iubirea devenind în timp o stare personală ce va alimenta conștientizarea necesității asumării, responsabilizrea, împlinirea.

A iubi înseamnă a fi dispus să-ți asumi riscuri pentru a-ți ajuta copiii să-și dezvolte standardele și comportamentele cu care te mândrești atât tu cât și ei. Aceasta este esența unei bune păreri despre sine. Fără capacitatea de a distinge binele de rău, părerea copilului despre sine este în mare primejdie. Să iubești înseamnă să fii dispus să stabilești anumite limite care ar putea supăra sau dezamăgi copilul în momentul de față, dar care l-ar putea ajuta să se dezvolte la un nivel mai înalt în privința moralei care-l va însoți de-a lungul vârstei adulte. Copilul nu se va simți iubit pur și simplu pentru că părintele încearcă să îi corecteze comportamentul (așa cum susține behaviorismul), ci el se va simți iubit dacă este înțeles, acceptat cu limitele sale și ajutat să îndeplinească el singur saltul de transformare. Acest complex de atitudini îi va da putere interioară și o bună imagine de sine.

Maturii care educă trebuie să satisfacă nevoile emoționale ale copiilor dacă-și doresc ca acești copii să urmeze exemplul lor. Totuși copiii nu-și pot urma educatorii în călătoria spre crezuri și integritate morală decât dacă se vor identifica personal cu aceștia. Iar ei nu se pot identifica cu maturii ce-i educă dacă aceștia nu le satisfac aceste nevoi emoționale.

De ce au nevoie copiii?

Instituții specializate în studii despre dezvoltarea psihică a copiilor, în urma sondajelor aplicate și interpretate au identificat niște "nevoi afective umane" esențiale pentru o dezvoltare sănătoasă. Ei au nevoie:

- Să lege niște relații apropiate și durabile cu ceilalți.
- Să fie conștienți de valoarea lor ca persoane.
- Să-și dezvolte niște baze solide în privința unor alegeri bine cântărite.
- Să-și exprime curiozitatea constructivă și un tip de comportament bazat pe exploatarea noului.
- Să găsească diverse căi de a fi utili celorlalți.
- Să creadă într-un viitor promițător.
- În urma cercetărilor făcute s-a tras concluzia că pentru a lua hotărâri înțelepte, tinerilor trebuie să li se dezvolte:
- Valori solide care să asigure o bază în luarea deciziilor și în trecerea la fapte.
- Competență la nivel social.
- Implicare în privința pregătirii școlare.
- O identitate pozitivă.

Toate acestea presupun eforturi conjugate atât din partea copiilor și a părinților, cât și a educatorilor din exteriorul familiei.

Ca educatori avem o imagine mentală și emoțională a ceea ce vrem pentru educații noștri, a felului în care dorim să reușească în viață. Aceasta e o misiune nobilă care nu trebuie redusă la controlul comportamentului, ci la oferirea afecțiunii active de care au nevoie, la manifestarea iubirii faptic ceea ce duce la oferirea de energie necesară pentru a se dezvolta.

Copilul trebuie tratat cu afecțiune. Fără iubire necondiționată este aproape imposibil să fie înțeles comportamentul său, iar fără înțelegere copilul nu va simți acceptarea și nu va avea starea de partener, de implicat activ în propria-i devenire. Iubirea necondiționată pune pe primul loc nevoile copiilor. Doar iubirea necondiționată poate asigura ferirea copilului de crizele de mânie infantilă, de resentimente, de sentimentul de vinovăție, de depresii, de neliniști și de nesiguranță.

E important când lucrăm cu copiii să nu uităm:

- Sunt copii.
- Se poartă ca niște copii.
- În mare parte comportarea copilărească e nesuferită.
- Dacă eu ca educator matur, îmi îndeplinesc rolul și îi iubesc în ciuda comportamentului lor infantil, vor fi capabili să se maturizeze și să renunțe la acest mod de a se purta.
- Dacă îi iubesc doar când îmi fac pe plac (iubire condiționată) și îmi exprim iubirea față de ei doar în asemenea momente, nu se vor simți iubiți cu adevărat. În schimb, aceasta îi face să aibă un sentiment de nesiguranță, le voi distruge părerea bună despre sine și practic îi voi împiedica să ajungă să preia controlul asupra propriei persoane și să se maturizeze comportamental.

De aceea comportamentul și dezvoltarea lor în acest sens intră și în atribuțiile mele, dar și ale lor.

Ideea unui rezervor emoțional este o modalitate metaforică de a descrie nevoile emoționale ale copilului care trebuie satisfăcute prin iubire, înțelegere și o disciplină blândă. „Nivelul" de plin al acestui izvor presupune două rezultate importante pentru evoluția copilului:

- determină starea emoțională a copilului;
- afectează comportamentul acestuia, puterea de a fi pozitiv.

Copii nu au capacitatea să iubească de la sine. Ei reflectă sau întorc iubirea care li se oferă.

Dacă li se oferă iubire condiționată, s-ar putea să nu învețe niciodată să ofere în schimb o iubire matură, necondiționată.

Dacă li se oferă iubire necondiționată, ei învață s-o întoarcă tot ca pe o astfel de iubire.

Pentru toate acestea aș îndrăzni să ofer posibilități de realizare:

- oferiți-le elevilor dumneavoastră un model pozitiv de comportament; copiii învață multe dintre comportamentele și atitudinile lor prin imitarea adulților. Astfel, prin asumarea responsabilității pentru propriile dumeavoastră sentimente, copiii vor învăța la rândul lor un astfel de mod de a se raporta la ei înșiși;
- ignorați manifestările unor sentimente inadecvate din partea lor; dacă acordați atenție elevilor atunci când au un comportament agitat, de fapt îi recompensați prin atenția dumneavoastră și astfel creșteți șansele ca aceste manifestări să reapară în viitor;
- recompensați și expresiile emoționale adecvate. Cu cât acordați mai multă atenție emoțiilor și comportamentelor adecvate ale elevilor dumneavoastră, cu atât sporesc șansele ca ele să reapară în viitor;
- învățați-vă elevii să își modifice pretențiile în preferință, amintiți-le că nu există nici un motiv pentru care ei ar trebui să obțină tot ceea ce își doresc;
- ajutați-i pe elevi să vadă situațiile la dimensiunile lor reale, mai degrabă decât să le perceapă ca o catastrofă sau să le considere mai rele decât sunt în realitate;
- ignorați atunci când elevul se văicărește și acordați-i atenție când vi se adresează cu o

cerere potrivită. Dacă sunteți receptivi la văicărerile copilului este ca si cum i-ați transmite că această purtare îl va face să obțină ceea ce își dorește;

- încurajați-i și lăudați-i pe elevi atunci când manifestă comportamente și reacții adecvate; nu trebuie să considerați că veți ajunge să „răsfățați" copilul doar fiindcă îl încurajați să se comporte adecvat;
- nu îi criticați prea mult pe elevi pentru greșelile și imperfecțiunile lor, acceptându-i indiferent de ceea ce fac, dar arătați-le atunci când se comportă nepotrivit, fără a critica copilul în sine.
- încurajați-i pe elevi să ia propriile lor decizii și să se accepte pe ei înșiși ca persoane, indiferent de rezultat;
- nu le spuneți elevilor că sunt în întregime buni sau răi, mai degrabă comentați în mod specific asupra comportamentelor bune sau rele;
- încurajați elevii să își exprime temerile și învățați-i să se raporteze adecvat la ele atunci când apar;
- încurajați-vă elevii să își exprime dorințele, sugerându-le că nu există niciodată garanții că vor obține ceea ce vor, mai ales dacă nu spun ce anume ar dori, recompensați-i pentru modul în care cer ceva și nu încercați să le anticipați dorințele;
- lăsați elevii să își dea seama că ei sunt responsabili de orice sentimente trăiesc și că nu sunt responsabili de sentimentele celorlalți; nu învinovățiți elevii pentru modul în care vă simțiți dumneavoastră;
- oferiți-le elevilor sugestii pentru modul în care și-ar putea rezolva problemele de viață; puteți chiar să le dați probleme spre rezolvare, pentru a-și exersa abilitățile nou dobândite;
- puneți în evidență avantajele amânării plăcerilor imediate în beneficiul câstigurilor de lungă durată; elevii sunt recunoscuți drept vînători de plăceri rapide;
- citiți-le cărți cu lucruri pozitive, pline de speranță;
- învățați-vă elevii cum să își „aprindă" propria luminiță spunându-și lucruri încurajatoare, cum ar fi „am făcut o treabă bună" sau „îmi place când muncesc din greu";
- încurajați-vă elevii să își asume uneori riscurile acceptabile, amintindu-le că „a face ceva e mai important decât a încerca să facă lucruri perfecte"
- preveniți-vă copii în legatură cu pericolul de a căuta mereu aprobarea și iubirea celorlalți, de a fi de dorit să obțină întotdeauna dragostea și aprobarea celor din jur, acest lucru nu este necesar pentru a avea o viață împlinită și fericită;
- încurajați-vă elevii sa-și folosească imaginația și creativitatea;
- ajutați-i pe elevi să își dea seama de punctele lor „tari" scoțând în evidență toate lucrurile de care ei sunt capabili;
- ajutați elevii să găsească un aspect pozitiv în orice lucru și să accepte în mod realist și partea negativă;
- încurajați-vă elevii să își urmeze și să își trăiască visele;
- ajutați-vă elevii să găsească plăcere în cele mai mici lucruri, până și în a privi un apus de soare, florile sau a asculta cântecul păsărilor, puteți atinge acest scop manifestându-vă propria plăcere și bucurie în fața lor;
- învățați-vă elevii să se trateze pe ei înșiși cu considerație și respect;
- încurajați-vă elevi să se poarte față de ei înșiși așa cum le-ar face plăcere să se poarte prietenii lor cu ei;
- ajutați-vă elevii să își depășească temerile confruntându-se cu ele; încercați să nu le transmiteți elevilor propriile dumneavoastră frici, griji sau anxietăți, mai bine le păstrați doar pentru dumneavoastră;
- râdeți împreună cu elevii dumneavoastră și încurajați-i să râdă de ei înșiși, persoanele care se „iau prea în serios" își reduc fără îndoială plăcerea de a trăi; un bun simț al umorului și capacitatea de a vedea partea bună a lucrurilor sunt ingredientele esențiale

pentru a spori plăcerea din viața unei persoane;

- încurajați-vă elevii să își asume responsabilitatea pentru erorile și nereușitele lor, fără să se simtă prea vinovați sau să se critice necruțător pe sine, ca persoane;
- ajutați-vă elevii să se exprime, să își „aprindă" propria flacară, discutând cu ei despre cum ar putea să devină cât mai fericiți și arătându-le că doar ei sunt responsabili de fericirea lor.

Ca realizare concretă la nivelul instituției, Școala cu clasele I-VIII „George Călinescu" Onești, am propus Inspectoratului Școlar Județean Bacău un proiect educațional, „Viitorul începe azi!" care va debuta în anul școlar 2011-2012 la nivelul începutului de cicluri de învățare, respectiv ciclul primar, clasa I, ciclul gimnazial clasa a V-a. Anexez proiectul ca aplicație practică a acestui demers teoretic.

Bibliografie

1. CAMPBELL R., (2011), „Educație prin iubire", Editura Curtea Veche, București.
2. WATERS V., (2003), „Povești raționale pentru copii", Editura ASCR, Cluj Napoca.
3. ALLPORT G.W., „Structura și dezvoltarea personalității"
4. SCHNEIDER M.F.,(1997), „Educația copilului meu în 25 de tehnici (care nu dau greș)", Hamanitas, București.

Impactul climatului familial asupra dezvoltării adolescentului

Condurat Carmen, profesor, Școala Gimnazială „Smaranda Apostoleanu"

***Rezumat:** Adolescenţa este perioada dezvoltării umane ce urmează stadiului copilăriei şi precede celui de tânăr adult. Climatul familial este influenţat de numărul membrilor din familie, situaţia financiară, statutul părinţilor, mediul în care trăieşte fiecare familie. Adolescenţii trec acum prin numeroase schimbări, fizice, psihice, chimice interne, şi de aceea creşte sensibilitatea la orice stimul, excese şi la includerea în grupuri dăunătoare.*
***Cuvinte cheie:** climat familial, dependență, complexe, adolescență*

Vârsta copilăriei este o perioadă în care sunt sădite comportamente benefice dezvoltării psihice și fizice a copilului. Aceste comportamente de cele mai multe ori sunt influențate de mai mulți factori precum: mediul sau familia. Adesea ambianța care persistă într-o familie generează atitudini pozitive sau negative ale copilului pe care acesta le poate manifesta în grupurile de apartenență. Trecerea de la vârsta copilăriei la vârsta adolescenței indică un tranzit care este necesar a fi ghidat de către orice altă autoritate competentă cum ar fi părinții sau tutorele legal.

Adolescența este perioada dezvoltării umane ce urmează stadiului copilăriei și precede celui de tânăr adult, mai este cunoscută și sub numele de perioada școlarului mare. În general este cuprinsă între 14/15 ani și 18/19 ani în funcție de particularitațile fiecărei persoane. Parcurgerea acestei perioade denotă atingerea maturității dezvoltării fizice, psihice și sociale. Jean Piaget consideră adolescența între 15 și 18 ani, alți cercetători împart perioadele de la 11 până la 20 de ani în 4 stadii: preadolescența, adolescența timpurie, adolescența mijlocie și adolescența târzie. UNESCO consideră că vârsta tinereții se întinde între 14 și 28/30 de ani.

Pe de altă parte, Ursula Șchiopu și Emil Verza propun alte stadii ale adolescenței: preadolescența, adolescența propriu-zisă (16-18 ani până la 20 de ani), și adolescența prelungită care cuprinde tineretul integrat în forme de muncă sau studii (18/20-25 de ani). De asemenea, Nicolae Radu consideră că există o tendință de a compara anumite perioade ale adolescenței, ca de exemplu tendința de topire a adolescenței în copilărie, tendința de contopire a adolescenței cu tinerețea, tendința de separare a dolescenței de alte vârste dar și tendința de definire a adolescenței prin comportamente specifice.

Climatul familial este influențat de numărul membrilor din familie, situația financiară, statutul părinților, mediul în care trăiește fiecare familie: urban sau rural, nivelul studiilor. În funcție de locul pe care îl ocupă adolescentul în constelația familială acesta prezintă un ritm diferit al dezvoltării sale. În cazul în care adoslecentul este unicul copil la părinți există riscul

să se perpetueze o atitudine egocentrică a acestuia. În familiile în care există cel puțin doi frați nivelul de responsabilitate este mai înalt. Mezinul adolescent poate dezvolta o atitudine infantilă față de ceea ce îl înconjoară.

Impactul climatului familial se oglindește în momentul în care copilul devine adolescent. Atunci personalitatea acestuia este în formare, iar fiecare influență negativă sau pozitivă va fi ca o piesă de puzzle ce formează caracterul adolescentului. Trecerea de la copilărie la adolescență înseamnă numeroase schimbări atât la nivel cognitiv cât și fizic.

Experiențele pe care le întâmpină copilul sunt valoroase și necesare a fi împărtășite cu ceilalți membri ai familiei. Aici intervine cheia dezvoltării sale. Dacă în familie părinții sunt deschiși către a explica și a înțelege nemulțumirile adolescentului, complexele, ideile, convingerile aceștia vor asigura copilul că poate apela la ajutorul lor când va întâmplina anumite situații conflictuale din punct de vedere mintal sau chiar și fizic.

Într-un climat ce prezintă carențe serioase în ceea ce privește educarea copilului, aportul pe care părinții îl aduc dezvoltării minorului nu este suficient pentru a-i consolida personalitatea.

Sistemul de valori pe care ar trebui să-l nutrească copilul este sărac în conținut. Iar dacă fundația este șubredă, atunci există un mare risc că adolescentul să dezvolte anumite comportamente indezirabile social. În astfel de situații apar stările de anxietate, incapacitatea de exprimare a propriilor nevoi sau emoții, eșecul în a menține relații sănătoase cu prietenii, colegii de la școală, izolarea, refugiul în anumite dependențe.

Din punct de vedere intelectual adolescența este marcată de trecerea de la stadiul operațiilor concrete la cel al operațiilor formale sau altfel spus de la gândirea în imagini la gândirea verbal - logică. Stadiile operațional formale nu reprezintă o etapă obligatorie în evoluția intelectuală ci ea necesită antrenament școlar, mai ales canalizarea pe studiul științelor exacte.

Dezvoltarea intelectuală reflectă dorința de a achiziționa cunoștințe și disponibilitatea de a căuta soluții. La această vârstă se evidentiază gândirea discursivă și se formează concepția despre lume și viață. Din punct de vedere intelectual, tânărul adolescent este avid de cunoștințe, și își manifestă interesul în confruntări de idei. Se evidențiază gândirea discursivă, și se constituie concepția despre lume și viață.

De asemenea, discursurile logice se bazează mai ales pe dezvoltarea memoriei logice, dar și a formării unui procedeu propriu de memorare cu efecte semnificative în procesul învățării. Inteligența se dezvoltă și atinge apogeul abia la vârsta de 16-18 ani. Crește acuitatea vizuală, capacitatea de acomodare, vederea la distanță (gradul de distanță), se lărgește câmpul vizual, crește acuitatea vizuală și vederea sub unghi mic, precum și vederea fină a detaliilor a amănuntelor.

În concluzie, perioada adolescenței este una dintre cele mai importante perioade ale dezvoltării umane, cu consecințe importante și efecte în următorul stadiu și implicit pe toată perioada vieții persoanei. Adolescenții trec acum prin numeroase schimbări, fizice, psihice, chimice interne, și de aceea crește sensibilitatea la orice stimul, excese și la includerea în grupuri dăunătoare. Sunt foarte facil de influențat și pot fi foarte usor determinați să se antreneze în acțiuni nocive lor și celor din jur datorită dorinței lor de afirmare, de simți că sunt integrați în grupurile de apartenență.

Bibliografie

Șchiopu, U. și Verza, E. (1981). Psihologia vârstelor.București:Editura Didactică și Pedagogică.t
Verza,E. și Verza,E.F.(2000). Psihologia vârstelor.București: Editura Pro Humanitatea.
Crețu, T.(2001).Psihologia vârstelor.București: Editura Departamentului de Învățământ deschis la Distanță.

Adaptarea socială la adolescenți

Prof. Mazilu Cătălin

Conceptul de adaptarea socială

Comportamentul adaptativ asigură echilibrul între individ și mediul, datorită acetuia trăsăturile interne ale individului identifică punctele comune (adaptarea) în contextul social. Când adaptarea se realizează greu sau eșuează, apare inadaptarea. Aceasta se manifestă prin tulburări de relaționare sau prin nerespectarea regulilor colectivității în care individul trăiește.

Comportamentul adaptativ dezirabil este comportamentul care corespunde dorinței celor din jur, normelor, regulilor grupului, societății. În opoziție cu acesta este comportamentul indezirabil, adică inadecvat contextului și normelor grupului, comportamentul care perturbă activitatea grupui și denotă neadaptare. Modalitățile în care aceste tipuri de comportament se regăsesc la adolescenți, ca și tipurile de conduită adoptată în diferite medii sociale, sunt prezentate pentru a fundamenta tendințele comportamentale ale elevilor care se află la această vârstă.

Transformările continue specifice societății contemporane solicită personalității eforturi deosebite în vederea adaptării social-psihologice. Adaptarea social-psihologică presupune necesitatea de a corespunde cerințelor societății ținând cont de propriile nevoi, motive, interese. Aceasta se caracterizează prin conștientizarea de către individ a necesității efectuării unor schimbări treptate în relația sa cu mediul social, prin asimilarea unor noi modalități de comportament, dar și prin formarea unor noi mecanisme adaptative, orientate spre congruența relației individuale cu mediul înconjurător.

Mediul social poate facilita sau împiedica procesul de adaptare, din acestă cauză este importantă stabilitatea emoțională care contribuie la realizarea optimă a obiectivelor în situații solicitante și permite individului să reacționeze flexibil și să-și păstreze echilibrul intern. Stabilitatea emoțională are ca funcții de bază: funcția homeostatică (de reglare și stabilizare, de menținere a echilibrului emoțional) și funcția adaptativă (de adaptare flexibilă, optimă, la schimbările care intervin, fără consecințe perturbatoare determinate).

Existența unei ființe umane într-un mediu social presupune un proces permanent de adaptare. Reflectat ca un produs al relației neîncetate dintre individul uman și mediul înconjurător, rezultatul adaptării se poate materializa fie în atitudinea de acceptare, fie de respingere, caz în care putem vorbi de inadaptare. Adaptarea se poate concretiza în răspunsuri ale omului la evenimente favorabile, neutre sau nefavorabile. Adolescența reprezintă o perioadă de tranziție, marcată de învățare permanentă și adaptare la situații și cerințe sociale noi, din ce în ce mai

provocatoare, pe plan fizic, socio-emoţional, cognitiv (Arnett J. J.). Pentru adolescent, această etapă dinamică a transformărilor, care necesită adaptare la schimbarea propriei persoane, cât şi a raportării la cadrul familial sau la grupul de prieteni, se reflectă în oscilaţii permanente între independenţă şi conformism, anxietate şi exuberanţă, descoperire şi confuzie (Mahler F). În concepţia lui Jean Piaget, există adaptare atunci când organismul se transformă în funcţie de mediu, iar această variaţie are ca efect un echilibru al schimbărilor între mediu şi el, favorabil conservării sale. C. Gorgos consideră că adaptarea este un proces activ, dinamic şi crea or, care necesită un permanent efort realizat prin procesele de integrare şi reglare, care fac posibilă utilizarea optimă a rezervelor funcţionale, precum şi refacerea acestora în perioada în care solicitarea încetează. În viziunea lui I. Mânzat, adaptarea este un proces al învăţării, care contribuie la construcţia omului. Din perspectiva autorilor: Mihai Epuran, Irina Holdevici, ultima dimensiune, a modalităţilor de reacţie şi adaptare, este rezultatul unui sistem raţional/ştiinţific de pregătire-învăţare, care conduce la formarea deprinderilor psihice de autoreglare a diferitelor instanţe, procese sau funcţii psihice, cum sunt atenţia, gândirea pozitivă, controlul anxietăţii, imaginea de sine, autosugestia, încrederea în sine, relaxarea, orientarea spre un scop.

P. Popescu-Neveanu, defineşte termenul de adaptare ca ansamblul de procese şi activităţi prin care se trece de la un echilibru mai puţin stabil, între organism şi mediu, la un echilibru mai stabil. Autorul distinge trei tipuri de adaptare: senzorială, psihologică şi socială. În concepţia sa, adaptarea socială semnifică potrivirea unei persoane cu mediul; acordul dintre conduita personală şi modelele de conduită caracteristice ambianţei; echilibrul dintre asimilarea şi acomodarea socială.

Anumiţi autori (John Mayer, Peter Salovey, Daniel Goleman. D Caruso, Reuven Bar –On) sunt de părere că planul emoţional este implicat în adaptarea socială. Klein afirmă că adaptarea socială este o formă de activitate socială care constă din stăpânirea ambianţei. Ea urmăreşte realizarea unui echilibru între capacităţile, aspiraţiile, obiectivele şi dorinţele individului cu cerinţele şi solicitările ambianţei sociale şi a mijloacelor oferite de ea pentru satisfacerea acestor aspiraţii.

În Dicţionarul de psihologie socială, adaptarea socială este definită ca fiind un produs al acumulării şi condensării în timp a interacţiunii interpersonale (perceptive, comunicative, simpatetice), caracterizat printr-o serie de transformări şi ajustări mutuale ale trăsăturilor de personalitate şi conduitelor indivizilor participanţi la interacţiune.

T. Cavell defineşte adaptarea socială ca măsura în care persoana este capabilă să atingă scopuri personale, incluzând acceptarea din partea egalilor şi starea de bine emoţională, adecvat nivelului său de dezvoltare. Autorul subsumează adaptarea socială conceptului supraordonat de competenţă socială, ce include şi deprinderile necesare producerii răspunsurilor adecvate contextului social şi performanţa sau calitatea acestor răspunsuri. Această abordare o găsim şi la D. Goleman (2006), care consideră competenţele emoţionale şi sociale ca fiind foarte importante pentru adolescenţi deoarece îi ajută să se integreze şi să se adapteze mai uşor mediului. În literatura de specialitate, există o multitudine de definiţii referitoare la adaptare şi adaptare socială. Diversitatea de opinii şi incapacitatea de a găsi un consens par a fi mai degrabă la originea problemelor legate de măsurarea adaptării sociale.

În baza unei sinteze a definiţiilor adaptării sociale, am ajuns la concluzia că: adaptarea socială este un proces multidimensional complex, ce stă la baza evoluţiei omului, fiind o „trecere" de la o „stare veche la alta nouă", proces continuu de asimilare şi acomodare, ce implică în permanenţă: efort, reglare, autoreglare, reajustare, stres, conflict, presiune, formare, dezvoltare, deprindere, învăţare, inteligenţă, echilibru, abilitate, performanţă, integrare, transformare. Adaptarea socială are mai multe faţete, printre care şi constructul de inteligenţă socială (Goleman D.; Thorndike E. L.), competenţă socială (DuBois D. L.; Felner R. D.), deprinderi sociale (Argyle M.; Riggio R. E.), inteligenţă interpersonală (Gardner H.) sau competenţă interpersonală (Buhrmester D.), inteligenţă emoţională (John Mayer şi Peter Salovey, Goleman D., Reuven Bar

–On), interacțiune socială (Hansen), inteligență multiplă (Gardner H.), performanță socială (Argyle M.; Riggio R. E.; Caluschi M.), conștiință socială (M. Caluschi; M. Bulgaru), variind în funcție de accentul pus pe aspectele motivaționale, evaluative sau abilități.

Factorii adaptării sociale la adolescenți

În culturile vestice, tranziția de la copilărie la maturitate necesită trecerea prin câțiva ani de adolescență, perioadă a vieții descrisă adeseori ca fiind cea mai dificilă dintre toate stadiile dezvoltării. În societatea contemporană, trecerea de la copilărie la maturitate este prin definiție mult mai lungă. Aceasta și pentru că adolescenții se confruntă cu o dezvoltare accentuată pe numeroase planuri. Havighurst (1976) apreciază că în adolescență două planuri sunt cele mai importaante, respectiv profesiunea și procesul profesionalizării, Levinson (1978) consideră că accentul cade pe aria relațiilor, pe schimbările ce au loc în relațiile adolescenților și pe problematica explorării mediului social, în timp ce Erikson (1968) se axează pe problematica devotamentului față de obiectivele fixate și pe cea a intimității. Super (1963) considera că cele mai importante direcții de dezvoltare în perioada adolescenței suntexplorarea mediului social și cristalizarea traseului vocațional.Adolescența este o etapă care desparte copilăria de vârsta adultă (Larousse, 1993).

Din punct de vedere biologic, perioada adolescenței începe cu pubertatea și modificările biologice aferente ei, se continuă cu stadiul adolescenței propriu-zise caracterizată prin adaptarea la starea de adult și câștigarea identității; și se finalizează cu stadiul adolescenței prelungite bazată pe independența financiară, integrare în muncă și opțiuni maritale (Șchiopu, 2008).

Din punct de vedere psihologic apar crizele de identitate, sterile alternative de manifestare comportamentală, atenție exagerată asupra percepției corporale, stima de sine oscilantă. Se manifestă propriile gesturi, valori, aspirații, vocații.

Din punct de vedere social adolescentul dorește să-și manifeste independența față de părinți, apare influența grupului de prieteni, are loc intrarea într-un nou ciclu de școlaritate, toate fiind premise pentru formarea identității.

În literatura de specialitate există numeroase abordări teoretice cu privire la adolescență dintre care amintim (Marcelli și Braconnier, 2006):

- Abordarea sociologică – adolescența înseamnă inserare în viața socială a adulților și diferă de la o epocă la alta;
- Abordarea istorică – prezintă diferențele între trecut și prezent în definirea adolescenței;
- Abordarea culturală– adolescența este diferită de la o cultură la alta. Margaret Mead a ajuns la concluzia că, cu cât societatea e mai complexă, cu atât adolescența e mai îndelungată și mai conflictuală;
- Abordarea psihanalitică – este centrată pe viziunea lui Sigmund Freud în ceea ce privește pulsiunile, complexele adolescenților; distanțarea de părinți se realizează prin respingerea identificărilor din copilărie;
- Abordarea cognitivă – este centrată pe viziunea lui Piaget, conform căruia adolescenții au o gândire operatorie formală, din această cauză au capacitatea de a folosi ipoteze, scenarii;
- Abordarea invențională – Stanley Hall (1904) considera adolescența ca fiind o creație socio-istorică de adaptare prin urbanizare, prin diviziunea socială a muncii, prin separarea claselor sociale, prin segregarea școlilor pe vârstă.

Eric Erickson a dezvoltat modelul piho-social în cadrul căruia a folosit conceptul de criză în adolescență, acesta consideră formarea identității ca un proces inconștient de diferențiere față de ceilalți. Modelul său conține 8 stadii, din care al cincilea este identitate vs. confuzie. Apare în această perioadă criza juvenilă, când adolescentul își definește propria ființă în timp și spațiu punându-și întrebări precum: "Cine sunt eu? Încotro mă îndrept?"; când găsește răspunsul la aceste întrebări se configurează identitatea, dacă nu reușește acest lucru, atunci planează confuzia (Erickson, 1968).

James Marcia au fost preluat ideile lui Erickson și a identificat 4 statusuri: difuziune de identitate (nu este experimentată nici o criză, nu au loc angajamente); forcludere a identității (dezvoltarea de valori ezitante, induse de către ceilalți); moratorium (adolescentul are parte de multiple crize identitare, acesta însă nu duce scopurile la bun sfârșit); dobândirea identității (au fost experimentate și rezolvate multiple crize, au fost făcute angajamente relativ permanente, adolescenții au opțiuni de viață).

Sigmund și Anna Freud folosesc conceptele de Sine, Eu și Supraeu. Văd adolescența ca o perioadă de turbulențe, datorită conflictelor sexuale aduse de pubertate.

Anna Davies enunță teoria anxietății socializate. Procesul de dezvoltare și socializare a adolescentului este modelat de valori, norme, atitudini culturale, impuse prin control social și normativ al colectivității, care se exercită prin sancțiuni, amenințări (apud Rădulescu, 2000).

Robert Havigurst a elaborat teoria sarcinilor de dezvoltare conform căreia adolescenții trebuie să-și însușească capacități cu caracter cognitiv, afectiv, comportamental, pentru a face față așteptărilor societății în îndeplinirea statusurilor și rolurilor. Dacă așteptările nu se confirmă, nu se realizează dezvoltarea și crește anxietatea adolescenților și dezaprobarea socială. Cele mai importante achiziții în această perioadă sunt: acceptarea propriului fizic, independența emoțională față de părinți, independența economică, pregătirea pentru ocupație, familie, căsătorie, dezvoltarea abilităților intelectuale și sociale (Radu, 1995).

Robert Merton a enunțat paradigma socializarii anticipate prin care tinerii tind să se alăture grupurilor de referință din care aceștia fac parte: prieteni, colegi, vecini de aceeași vârstă cu ei (Neculau, 2004).

Talcot Parsons enunță teoria ambivalenței atitudinale adolescentine. Folosește conceptul de "cultură a tineretului" cu privire la socializarea adolescentului care presupune internalizarea de valori și realizarea de scopuri. Susține că adolescenții care provin din clase cu statut socio-economic scăzut, au tendințe mai mari de delincvență juvenilă (Rădulescu, 2000).

James Coleman vorbește de teoria subculturii tineretului ce se referă la setul de norme, valori ce caracterizează stilul de viață adolescentin, această subcultură e diferită de cea a adulților și implică relații între membrii egali ca vârstă și status social, performanțele fiind autonomia și identificarea cu modele etalon.

George Herbert Mead enunță teoria că socializarea și transformarea rolurilor în adolescență sunt mai importante decât în alte perioade, bazându-se pe: creșterea independenței față de părinți, interacțiunea cu persoane de aceeași vârstă, sensibilitate crescută față de evaluările altora, activități pe diferite teme: religioase, politice, activități de loisir. În copilărie modelele de identificare sunt părinții, în adolescență etaloanele sunt personalități publice, vedete de muzică, profesori, lideri de grup.

După P. Popescu - Neveanu adaptarea socială reprezintă potrivirea unei persoane cu mediul, realizarea unui acord între conduita personală și modelele de conduită specifice mediului în care trăiește, realizarea unui echilibru dintre asimilarea și acomodarea socială.

Prin adaptarea socială adolescentul devine capabil să trăiască într-un mediu social, să-și ajusteze comportamentul la cerințele acestuia.

Literatura de specialitate descrie cauzele dificultăților de adaptare și le grupează în funcție de factorii care le generează, respectiv factorii interni (lipsa de absența motivație, dezinteres etc.) și factorii externi, socioculturali (existența unui mediu social ostil, a unor conflicte sociale, pierderea valorilor morale etc.).

Adaptarea depinde de o mulți factori care interacționează permanent. Dificultățile de adaptare iau următoarele forme: inadaptare, izolare, dificultatea de integrare. Situațiile în care solicitările din mediul extern depășesc prin intensitate potențialul adaptiv al persoanelor sunt descrise prin termeni precum: crize, dificultăți ale vieții, catastrofe etc.

Adaptarea socială a adolescentului este un proces de integrare activă în colectivitatea în care trăiește. Acest proces ce se realizează treptat, contribuind la apariția unor schimbări, a unor remodelări succesive, care conduc la formarea unor noi obiceiuri, atitudini solicitate de mediu. Studiile care prezintă teoria socializării susțin că se adaptează mai rapid la condițiile sociale adolescenții conformiști.

La adolescenți, o multitudine de factori tind să determine adaptarea socială, printre care: succesul academic (Akay N.; Nowicki E. A.), genul (Akay N; Pulkkinen L., Tremblay R. E.), relația cu părinții (Chen X.), conflictele între părinți (Turner H. A., Kopiec K.), existența sprijinului familial (Shakhmanova A.), acceptarea din partea egalilor și relațiile de prietenie (Jensen-Campbell L. A.; Graziano W. G.), judecata morală (Schonert-Reichl K. A.), personalitatea mamei (Kochanska G., Clark A. L., Goldman S. M.), condițiile economice (Aonghas St-H.), problemele comportamentale (Van Nieuwenhuijzen M.), inițierea de relații sociale cu egalii (Rubin K. H.), relația cu prietenii (McElhaney K. B.), intruzivitatea părinților în viața personală a adolescenților (Soenens B.).

Studii longitudinale au relevat faptul că expunerea la un mediu funcțional, dezvoltarea de relații constructive și satisfăcătoare din timpul copilăriei și adolescenței, perioada în care se construiesc seturile de convingeri și așteptări referitoare la relații, și strategii de autoreglare constituie terenul unor relații viitoare bazate pe încredere, intimitate și reciprocitate, înăuntrul și în afara cadrului familiei de origine.

De asemenea, studiile arată că modul în care este resimțită adaptarea la mediul social, rolurile și relațiile care se stabilesc în timpul primilor ani ai adolescenței prezic adaptarea pe aceste planuri la vârsta adultă.

O serie de autori importanți (Poulin F., Nadeau K., Scaramella L) enumeră, atunci când vorbesc despre adaptarea socială, trei mari categorii de aspecte, de regulă incluzând competențele sociale sau factorii care prezic o funcționare socială, la care se adaugă conduitele proactive sau orientarea către ceilalți, precum și cele reactive, dezadaptative.

Prima categorie se referă la competența socială percepută, ce se definește prin măsura în care indivizii se consideră competenți în interacțiunile lor sociale și sunt satisfăcuți de efectele comportamentelor lor.

A doua categorie acoperă comportamentele prosociale sau măsura în care persoana este orientată spre oferirea de ajutor, cooperare, includerea și integrarea în grup a noilor membri, precum și atenția la aplanarea conflictelor.

A treia dimensiune vizează măsura în care persoana afișează comportamente agresive, este reactivă, iritabilă și se înfurie ușor. Această viziune propune o reflectare indirectă a conceptului de adaptare, prin surprinderea factorilor ce contribuie la dezvoltarea, menținerea sau disoluția relațiilor sociale.

Hartup și Lieshout vorbesc de trei aspecte ale competenței interpersonale sau sociale: comportamentul prosocial, comportamentele antisociale și sociabilitatea în grupul de egali. Studiile longitudinale sugerează că acestea au o oarecare stabilitate temporală, în special a doua componentă care reunește comportamentele delicvente, problemele de externatizare și agresivitatea, dar și orientarea prosocială, și sociabilitatea sau interesul pentru inițierea și menținerea relațiilor sociale. Competențele sociale, în special prin latura comportamentelor prosociale, sunt strâns legate de modul de interacțiune cu egalii, cunoașterea strategiilor de stabilire de relații de prietenie, calitatea relațiilor cu prietenii, acceptarea din partea egalilor, înțelegerea situațiilor sociale. Comportamentele antisociale pot fi considerate nu doar o consecință a unor deprinderi de autoreglare defectuoase, de multe ori ele fiind rezultatul unor presiuni sociale. Cillesen și Mayeux (2004) arată, de pildă, că acest tip de comportament este acceptat și promovat, fiind asociat în adolescența medie cu statutul și puterea în cadrul grupului. Juvonen și colaboratorii (2003) săi arată, de asemenea, că angajarea în acte de ostracizare sau ridiculizare a colegilor este asociată

cu popularitatea percepută a agresorului. Aceste conduite pot deveni normă în cadrul unor subgrupuri în care adolescenţii împărtăşesc nevoia de stimulare prin comportamente riscante, fiind asumate şi perpetuate în mediul şcolar. Mai mult, această perioadă este marcată de asemenea de o scădere a valorizării comportamentelor prosociale. Comportamentelor antisociale sau agresive indică relaţii mai complicate cu indicii adaptării sociale, deoarece în multe cazuri, adolescenţii populari deţin şi trăsături antisociale, ceea ce conduce la efecte negative, dar şi o serie de beneficii. Sociabilitatea scăzută în cadrul grupului de egali, reflectă tendinţa de izolare, determinată de lipsa motivaţiei şi a interesului pentru iniţierea de relaţii sociale. Componenta sociabilităţii este, la fel ca şi dimensiunea expusă anterior, aparent legată de statusul în cadrul grupului, numărul şi calitatea prieteniilor. În acord cu viziunea abordată de noi, alte modele preferă să integreze seturi largi de competenţe sociale: - Buhrmeister şi colab. (1988) propun o conceptualizare a inteligenţei sociale ca un set de competenţe interpersonale ce includ: interesul pentru iniţierea de interacţiuni şi relaţii, afirmarea asertivă a intereselor personale, autodezvăluirea de informaţii despre propria persoană, oferirea de suport emoţional celorlalţi şi gestionarea conflictelor interpersonale. - Riggio (1986) propune un model conceptual al competenţelor socioemoţionale bazat pe şase tipuri de deprinderi: expresivitate emoţională, sensibilitate emoţională, controlul afectiv, expresivitate socială, sensibilitate socială şi control social.

Concluzii

Întrucât adolescenţa este percepută de mulţi ca o perioadă de criză, imaginea de sine, stima de sine şi încrederea în sine reflectă caracteristicile acestei vârste. În opinia specialiştilor, relaţia dintre stima de sine şi capacităţile de adaptare se reflectă prin intermediul satisfacţiei interioare, generată de performanţele şcolare, sau al unor stări afective specifice adolescenţei, al unor afecţiuni ale psihicului, cum ar fi furia şi depresia. Încă nu este cert faptul dacă nivelul scăzut de adaptare la condiţiile schimbătoare de mediu determină scăderea stimei de sine sau o stimă de sine scăzută duce la inadaptare, de aceea ne-am propus să determinăm direcţia acestor influenţe. Pentru a identifica şi stabili care este rolul stimei de sine în adaptare, a fost nevoie a se stabili relaţiile între cele două dimensiuni. Fiind o atitudine faţă de propria persoană, stima de sine se poate exprima fie prin comportament adaptativ, prin conduite cu caracter pozitiv, concordante cu normele şi regulile sociale, fie prin neadaptare şi de aceea am considerat important să studiem relaţia dintre acestea. Activităţile indirecte, monitorizate ca efect asupra stimei de sine, aduc în atenţie atât adolescenţi cu dezvoltare intelectuală în limitele normalităţii, cât şi copii şi adolescenţi cu dizabilităţi intelectuale, ceea ce permite extinderea observaţiilor ştiinţifice legate de reflexia internă la adolescenţi care nu numai că provin din medii diferite, dar au şi nivel de dezvoltare diferit. Acestea sunt motivele pentru care am considerat importantă abordarea psihologică a relaţiei dintre stima de sine şi adaptarea psihosocială.

Tipul dominant de autoapreciere la adolescenţi este cel care indică o deficienţă accentuată în a face faţă neajunsurilor, cumulată cu nerecunoaşterea vulnerabilităţilor şi un simţ al realităţii diminuat, ei fiind dominaţi de amintiri negative în impulsurile comportamentale, aspiraţiile şi scopurile fiind supradimensionate, aproape imposibil de realizat, ceea ce indică o criză reală la această vârstă.

Se poate studia dacă modificările stimei şi încrederii în sine sunt influenţate, la adolescenţi, de capacităţile lor adaptative, dacă devierile extreme ale nivelului stimei de sine pot genera neadaptare pe fondul unor modele sociale care influenţează individul la vârsta adolescenţei, când este în perioada fixării aspiraţiilor şi a căutării de modele şi direcţii de realizare profesională. Majoritatea lucrărilor de specialitate subliniază legătura strânsă între stima de sine scăzută şi neadaptarea socială, proporţiile date la cele două dimensiuni nu sunt relevante pentru a stabili o relaţie de cauzalitate-efect între ele. Nu numai stima de sine scăzută generează

neadaptare, ci și stima de sine mult prea crescută (infatuarea) prezintă o relație mai accentuată cauzalitate-efect. În prezent, între adolescenți a apărut competiția în ceea ce privește puterea și influența părinților, familiei, relațiilor, aceasta fiind tot un model favorizat de feedbackul social primit de adolescenți, un răspuns care îi dezorientează. Tulburările aflate la nivelul stimei de sine și al capacității de adaptare au cauze dominant externe, interiorizate defazat (mult mai lent decât tumultul schimbărilor sociale). Fiind puternic dependente una de cealaltă, stima de sine și adaptarea se condiționează, se generează și se echilibrează reciproc.

Am constatat că există puține studii în cadrul cărora s-a analizat aspectele referitoare la adaptarea socială și relația care se stabilește între acest proces și cel de formare a identității. În această perioadă, adolescenții se confruntă frecvent cu probleme de adaptare socială, care sunt asociate cu o serie de contexte tensionante și cu unele vulnerabilități predispozante. Din acestă cauză se manifestă necesitatea înțelegerii modului în care capacitatea/incapacitatea de adaptare socială relaționează cu factorii individuali (aptitudini, interese, motivație, valori personale). Formarea identității se realizează într-un context social, asolescenții trăind diferit fenomenul de socializare. Dacă aceștia manifestă aspirații foarte mari, iar rezultatele sunt sub așteptări, acesta or contribui la reducerea capacității de socializare și integrare socială. Se manifestă necesitate identificării mijloacelor de formare a identității prin socializare.

Bibliografie:

1. Adams, G., Berzonsky, M., (2009), ***Psihologia adolescenţei. Manualul Blackwell***, Editura Polirom, Iași;
2. Allport, G. W. (1991) ***Structura şi dezvoltarea personalităţii*** (trad.), Editura Didactică și Pedagogică, București.
3. Clerget, S., (2008), ***Criza adolescenţei. Căi de a o depăşi cu succes***, Editura Trei, București;
4. Coasan A., Vasilescu, A.(1988), ***Adaptarea şcolară***, Ed. Științifică și Tehnică , București;
5. Dincă, M., (2004), ***Adolescenţi într-o societate în schimbare***, Editura Paideia, București;
6. Lemeni, G., Miclea, M., (coord.)(2004), ***Consiliere şi orientare – ghid de educaţie pentru carieră***, Editura ASCR, Cluj-Napoca.
7. Modrea, M., (2006), ***Imagine de sine şi personalitate în adolescenţă***, Editura Aliter, Focșani;
8. Muntean, A., (2006). ***Psihologia dezvoltării umane***, Editura Polirom, Iași;
9. Munteanu, A. (1998), ***Psihologia copilului şi adolescentului***, Editura Augusta, Timișoara.
10. Popescu-Neveanu, P. (1978) ***Dicţionar de psihologie***, Editura Albatros, București
11. Radu, N., (1995), ***Psihologia vârstelor: Adolescenţa. Schiţă de psihologie istorică***, Editura Fundația Română de Mâine, București;
12. Rădulescu, M., (1999), ***Adolescenţa între normalitate şi devianţă***, Editura Teora, București;
13. Scârneci, F., 2009, ***Introducere în sociologia identităţii,*** Editura Universității Transilvania, Brașov;
14. Șchiopu, U., (2008), ***Psihologia modernă. Psihologia vârstelor***, Editura România Press, București;
15. Șchiopu, U., Verza, E. (1981), - ***Psihologia vârstelor***, Editura Didactică și Pedagogică, București;
16. Zlate M., Negovan V.(2006), ***Adaptare şi strategii de adaptare. Probleme fundamentale ale psihologiei şi ştiinţelor educative***. București: Editura Universității.

Sănătatea mintală a copiilor – lentila prin care un copil privește lumea

Berbunschi Anca-Alexndra, Dumitraşcu Roxana-Cerasela,
C.J.R.A.E - Bacău

Sănătatea mintală, starea noastră de bine din punct de vedere emoțional, psihic și social influențează modul nostru de a gândi, a simți și a ne comporta. Sănătatea mintală ne ajută să determinăm cum gestionăm stresul, cum ne raportăm la ceilalți și cum facem diverse alegeri. Din copilărie, prin adolescență și până la perioada adultă inclusiv, aceasta este importantă în toate stadiile vieții. De-a lungul vieții, o persoană poate suferi probleme de sănătate mintală, astfel fiindu-i afectate gândirea, starea și comportamentul. Printre factorii care contribuie la apariția problemelor de sănătate mintală se află: factori biologici (genetica sau neurochimia), experiențele de viață (traumă sau abuz), istoria familială privind problemele de sănătate mintală.

Conform WHO (2004), sănătatea mintală reprezintă o prioritate la nivel European din cauza incidenței crescute a tulburărilor de sănătate mintală în cazul copiilor și adolescenților, dar și din cauza consecințelor faptului că aceste tulburări nu au fost diagnosticate la timp. In ***Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului şi adolescentului (2016-2020)***, din România, găsim informații conform cărora 1 din 5 copii suferă de o tulburare emoțională, comportamentală sau de dezvoltare, și 1 din 8 suferă de o tulburare mintală diagnosticată clinic.

Specialiștii în domeniu au demonstrat, de-a lungul timpului, ca sănătatea mintală este la fel de importantă ca și sănătatea fizică pentru dezvoltarea optimă a individului, pe tot parcursul vieții sale (WHO, 2005 apud. ***Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului, 2016-2020)***. De asemenea acesta este esențială în ceea ce privește capacitatea de învățare, succesul școlar, capacitatea de adaptare și bunăstarea unei personae. Specialiștii care au elaborat ***Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului pentru perioada 2016-2020,*** susțin faptul că "***Serviciile de sănătate destinate copiilor şi adolescenţilor la risc sau cu tulburări de sănătate mintală integrate în reţeaua de servicii specializate alături de serviciile educaţionale şi serviciile de protecţie socială pot oferi o perspectivă unitară asupra obiectivelor de recuperare a copilului și adolescentului prin accesarea lor contribuind și la refacerea echilibrului grupului social în care respectivul trăieşte.***" Așadar o colaborare strânsă între specialiștii din medicină, educație și din domeniul serviciilor sociale, este necesară și importantă pentru obținerea unei ameliorări/recuperări

optime în cazurile de tulburări privind sănătatea mintală. În același document oficial regăsim informații conform cărora este important ca prin diversele programe destinate sănătății mintale, "***să fie identificate şi consolidate abilităţile copilului şi adolescentului, abilităţi necesare pentru construirea/reconstruirea autonomiei personale, satisfacerea nevoii de a învăţa, de a locui, de a se angaja, socializa și dezvolta.***"

Este mult mai ușor să crești un copil sănătos, decât să vindeci un adult bolnav tocmai pentru că premisele unei vieți echilibrate se clădesc pe un fundament puternic. Noțiunea de sănătate a suferit schimbări notabile odată cu progresul societății, tocmai pentru că ea nu se mai înscrie în ideea de supraviețuire, ci este mai degrabă o modalitate sigură prin care te poți bucura mai mult de ceea ce ne oferă astăzi viața. De asemenea, se insistă tot mai mult pe aspectul sănătății mintale, pe capacitatea noastră de a ne adapta la ritmul vieții de zi cu zi și de a avea o percepție corectă și echilibrată a ceea ce trăim. Prevenția și tratamentul bolilor implică, de cele mai multe ori, resurse aflate în mare măsură sub controlul beneficiarilor și nu doar al specialiștilor, de aceea a comunica despre acțiuni voluntare, planificate, care sporesc sau reduc riscurile pentru starea de sănătate este astăzi tot mai necesar pentru cadre medicale, psihologi, pacienți, aparținători ai celor aflați în suferință. Programele educative sporesc nivelul cunoștințelor despre boală, reduc anxietatea, facilitează sentimentul că existența are sens în ciuda bolii, reduc durerea și depresia, cresc încrederea că durerea și efectele adverse pot fi influențate voluntar, sporesc aderența față de tratament și consolidează adaptarea la boală, după cum sugerează comparațiile cu pacienți care nu au urmat astfel de programe (Helgeson et al., 2001).

Sănătatea înseamnă așadar educație și devine tot mai mult, una dintre cele mai importante lecții, pe care suntem datori să o învățăm. Sănătatea se naște dintr-o prevenție conștientă, învățată prin cunoștințe dobândite și pe care le exersăm până ce ele devin comportamente obișnuite. A fi sănătos, atât fizic, dar mai ales mental, este modalitatea cea mai sigură prin care te poți bucura de viață.

Familia – primul educator al unui copil!

Din punct de vedere psihologic, orice incursiune în viața unei persoane ajunge și la familia de origine, locul în care s-au sădit primele semințe ale personalității și ale viitoarelor comportamente. Sănătatea mintală a unui copil se traduce printr-un exercițiu permanent de autocunoaștere, un bogat dicționar emoțional înțeles în manieră funcțională și care să determine o rețea de scheme cognitive functionale, responsabile de comportamente sănătoase. Am putea spune că sănătatea începe în minte, se traduce prin corp și se manifestă prin acțiuni. Dacă părinții noștri ne-au predat modele sănătoase și echilibrate, atunci și noi vom exersa cele învățate. Stilul de viață sănătos, care promovează o alimentație sănătoasă și practicarea exercițiului fizic, care nu încurajează excesele și viciile și care arată importanța unui echilibru emoțional este învățat pentru prima dată acasă, iar primii care ne predau această lecție sunt părinții. Familiile cu risc sunt caracterizate de conflicte, agresivitate, relații reci și lipsa de suport.

Aceste caracteristici ale familiei creează vulnerabilități care produc întreruperi în funcționarea psihosocială (în mod specific, prelucrarea emoțiilor și competența socială), perturbări ale sistemelor de reglare biologică care răspund la stres. Copiii care cresc în astfel de familii, nu vor avea parte de un mediu sigur de creștere, ba dimpotrivă, tocmai un astfel de mediu va determina apariția comportamentelor disfuncționale (abuzul de substanțe interzise, tutun și alcool, tulburări alimentare, tulburări emoționale și comportamentale etc.). De cealaltă parte, copiii care cresc în familii echilibrate, au în permanență senzația de mediu sigur, pe care se pot baza și care le furnizeaza echilibrul emoțional și siguranța fizică. În astfel de familii se încurajează autocunoașterea și exprimarea emoțională, se validează resursele copilului și se susține procesul de dezvoltare și creștere, absolut necesare integrării sale sociale. Un copil lipsit de

suportul emoţional va deveni adultul cu grave probleme psihice şi fizice. Familiile cu risc creează deficite în controlul şi exprimarea emoţională şi în sfera competenţelor sociale. De asemenea, ele determină apariţia dereglărilor psihologice şi ale sistemului neuroendocrin de reglare a stresului. Comportamentele de risc vin ca un mecanism de compensare a lipsurilor emoţionale şi sociale, dar şi ca o formă de auto-medicaţie, prin care se obţine o anestezie emoţională necesară integrării traumelor suferite. Paleta efectelor pe care le generează un astfel de mediu este una foarte largă şi cuprinde diferite afecţiuni care apar pe termen mediu şi lung: depresie, anxietate, tulburări de personalitate, boli cronice, în special, afecţunile cardiovasculare, diabet, dependenţă de alcool, substanţe interzise şi tutun etc.

Rolul mediator al şcolii în procesul de integrare a copilului în societate:

Obiectivele propuse prin ***Strategia naţională pentru sănătatea mintală a copilului şi adolescentului pentru perioada 2016-2020***, în România, vor fi atinse prin implicarea directă a Centrului Naţional pentru Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog în parteneriat cu instituţiile responsabile din domeniul sănătăţii mintale, educaţiei şi protecţiei sociale.

În şcolile româneşti, un actor important implicat în asigurarea bunăstării copilului şi adolescentului, în sprijinirea acestora în vederea adoptării unui stil de viaţă sănătos şi în promovarea sănătăţii şi unei stări de bine, este profesorul din centrele şi cabinetele de asistenţă psihopedagogică (profesorul consilier şcolar). Scopul fundamental al consilierii în şcoli, conform A. Băban (2009), este funcţionarea psihosocială optimă a persoanei/grupului. Întrucât această funcţionare psihosocială depinde de sănătatea mintală a unei personae, printre obiectivele consilierii psihopedagogice din şcoli se află şi promovarea sănătăţii şi a stării de bine. Acest obiectiv presupune funcţionarea optimă din punct de vedere somatic, fiziologic, mental, emoţional, social şi spiritual a copilului şi adolescentului. De asemenea, un rol important în ceea ce priveşte sănătatea mintală îl are dezvoltarea personală, domeniu ce în consilierea psihopedagogică se traduce prin: cunoaştere de sine, imaginea de sine, capacitatea de decizie responsabilă, relaţionare interpersonală armonioasă, controlul stresului, tehnici de învăţare eficiente, atitudini creative, opţiuni vocaţionale realiste. În plus consilierii scolari sunt preocupaţi şi de prevenţia dispoziţiei afective negative, a neîncrederii în sine, a comportamentelor de risc, a conflictelor interpersonale, a dezadaptării sociale, a disfuncţiilor psihosomatice, a situaţiilor de criză. (Băban, 2009).

Prin cercetările efectuate, dar şi prin strategiile la care se apelează se recunoaşte tot mai mult rolul mediator al şcolii în procesul de integrare a copilului în societate. Şcoala se dovedeşte un element cheie în procesul de schimbare, atâta timp cât, prin intermediul specialiştilor, se identifică situaţiile şi mediile de risc în care trăieşte copilul. Şcoala vine să corecteze comportamente disfuncţionale, să creeze noi legături securizante în care copilul poate dobândi strategii eficiente de exprimare şi control emoţional, dar mai mult decât atât, şcoala poate interveni indirect în dinamica de familie, corectând şi educând. Şcoala este primul filtru social, care poate influenţa în mod evident parcursul şi evoluţia copilului către viaţa de adult. Iată de ce este extrem de important ca prin şcoală să se identifice potenţialele situaţii de risc în care se află un copil, pentru ca ulterior să se intervină în remedierea acestora. Figura consilierului şcolar este tot mai necesară în şcoală, el fiind direct responsabil cu managerierea situaţiilor de criză la şcoală, cu prevenţia violenţei, absenteismului, insuccesului şi abandonului şcolar. Toate aceste manifestări, alături de alte tulburări emoţionale şi comportamentale sunt "traduse" şi atribuite unor contexte de viaţă, pentru ca ulterior ele să determine gândirea unor strategii ample de intervenţie.

Prin strânsă colaborare cu familia copilului, cu cadrele didactice, şi alţi specialişti din diverse domenii (medicină, psihologie, psihiatrie ş.a., în funcţie de cazuri şi situaţii), consilierul şcolar lucrează pentru a atinge obiectivele consilierii psihopedagogice şi pentru a sprijini copilul

în depășirea diverselor dificultăți întâmpinate. Pentru promovarea sănătății și stării de bine, un consilier școlar desfășoară activități de consiliere individuală, consiliere de grup și/sau consiliere colectivă. Acesta elaborează și implementează programe de consiliere de grup/colectivă care au în vedere, printre altele, și emoțiile elevilor (recunoașterea lor, exprimarea lor, înțelegerea acestora), gestionarea stresului și autocunoașterea.

Problema sănătății este una de extremă actualitate, iar sensul ei a suferit modificări, odată cu evoluția societății în care trăim. Sănătatea fizică este strâns legată de cea mentală, iar aceasta din urmă este rodul unei munci de educație. Bunăstarea unui popor se vede în multitudinea de strategii și programe de educație pentru sănătate, toate plecând de la principiul fundamental conform căruia e mai ușor să previi decât să tratezi. Psihoeducația devine extrem de necesară, cunoscut fiind faptul că oamenii au resurse suficiente să depășească orice obstacol, important fiind să știe cum să le facă vizibile. Iar construirea unor figuri responsabile cu promovarea sănătății, fie că vorbim de cea fizică sau cea mentală, este indicatorul cel mai bun pentru o societate sănătoasă, capabilă să evolueze și să depășească tranzițiile firești.

Bibliografie:

1. BABAN A., (2009), ***Consiliere educationala. Ghid methodologic pentru orele de dirigentie si consiliere***, Editura Asociatia de stiinte cognitive din Romania, Cluj-Napoca.
2. Guvernul României, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale și cercetării Științifice, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției sociale și Persoanelor vârstnice-Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, Cancelaria Primului Ministru, ***Strategia națională pentru sănătatea mintală a copilului și adolescentului pentru perioada 2016-2020***, București, 2016.
3. https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health
4. MILLER G.E., CHEN E., PARKER, K.J., (2011), ***Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms***. Psychological bulletin, 137(6), 959.
5. REPETTI R.L., TAYLOR S.E., SEEMAN T.E., (2004), ***Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring***. Psychological bulletin, 128(2), 330, 2002
6. TAYLOR S.E., LERNER J.S., SAGE R.M., LEHMAN B.J., SEEMAN T.E., ***Early environment, emotions, responses to stress, and health***. Journal of personality, 72(6), 1365-1394.

Psihoterapiile somatice. Istoric, orientări, tehnici şi concepte cheie

Psiholog-Psihoterapeut, Maria Estela Mihoc
Cabinet Individual de Psihologie Mihoc Maria Estela

Psihoterapiile somatice reprezintă o grupă de terapii care pun accentul pe interacţiunea dintre minte şi corp, pornind de la premisa că mintea şi corpul alcătuiesc o unitate funcţională. Ele se bazează pe conceptul că oamenii experienţiază lumea nu doar prin gândurile şi emoţiile lor, ci şi prin corpurile lor. Ca atare, aceasta abordare holistică se adresează problemelor minţii şi corpului luate ca un întreg şi este considerată ca fiind mult mai experienţială decât formele tradiţionale de psihoterapie.

Terapeuţii somatici cred că multe aspecte care afectează bunăstarea emoţională rezultă din reprimarea continuă a amintirilor traumatice, care sunt păstrate în corp. Efectele acestei reprimări se manifestă ca acuze fizice (dureri de cap, insomnie, oboseală, durere cronică) şi pot avea un impact asupra funcţionării cotidiene a persoanei, afectându-i dispoziţia, relaţiile interpersonale, intimitatea.

Istoric

Psihoterapiile somatice îşi au rădăcinile în psihanaliză, prima abordare somatică recunoscută fiind, dezvoltată de către Wilhelm Reich, un discipol de-al lui Sigmund Freud. El şi-a canalizat interesul asupra interacţiunilor dintre corp şi minte, pentru a stabili un set de concepte şi tehnici psihoterapeutice orientate spre corp. El a conceput fundaţia pentru practica "vegetoterapiei", numită azi "psihoterapie somatică". Vegetoterapia propusă de Reich a fost respinsă de către Şcoala psihanalitică, iar conceptul său terapeutic care încorpora atingerea a devenit deosebit de controversat, astfel încât în anul 1936, Reich a fost exclus din Societatea Internaţională de Psihanaliză. Cu toate acestea, ideile lui Reich au inspirat dezvoltarea mai multor ramuri terapeutice.

Organizaţii Profesionale

Datorită respingerii precoce din câmpul psihanalizei, a fost necesar ca psihoterapiile somatice să îşi construiască în timp recunoaşterea ca forme de terapie viabile pentru tratamentul problemelor de sănătate mintală. Astăzi, psihoterapia somatică este practicată în multe forme, de mulţi terapeuţi din lume, făcându-se încă eforturi pentru a căuta mai multe dovezi ştiinţifice pentru a sprijini şi mai mult ideea de eficacitate a terapiilor somatice. Dintre cele mai cunoscute şcoli somatice enumerăm:

- Analiza caracterială (Wilhelm Reich)
- Analiza bioenergetică (Alexander Lowen, John Pierrakos)
- Terapia Hakomi (Ron Kurtz)
- Terapia biodinamică (Gerda Boyesen)
- Experiențierea somatică (Peter Levine)
- Exerciții de eliberare a traumelor (David Berceli)
- Psihoterapia senzoriomotorie (Pat Ogden)
- Tehnica Alexander (Frederick Matthias Alexander)
- Metoda Feldenkrais (Moshe Feldenkrais)
- Rolfing – Integrarea structurală (Ida Rolf)
- Tehnica de integrare neurostructurală (Michael Nixon-Livy)
- Terapia prin atingere (Kathy Kain)
- Atingerea Neuro-Afectiva (Aline LaPierre)

Asociații precum EAPB (European Association of Body Psychotherapy = Asociația Europeană a Psihoterapiilor Somatice, fondată în 1988) sau USAPB (United States Association of Body Psychotherapy = Asociația Statelor Unite a Psihoterapiilor Somatice, fondată în 1996) formează psihoterapeuți somatici și oferă formări periodice profesioniștilor din câmpul psihoterapiei.

Concepte

Conceptele esențiale ale psihoterapiei somatice sunt:

- **Unitatea minte-corp** – se referă la integrarea în corp a tuturor gândurilor, emoțiilor si senzațiilor. Toate aceste aspecte pot fi accesate în tratament pentru a se adresa acuzelor pacientului într-un mod holistic.
- **Armura caracterială** – este un concept dezvoltat de Wilhelm Reich, care a considerat că oamenii își dezvoltă o "armură" (zonă de rigiditate și tensiune musculară) pentru a se proteja de durerea emoțională și fizică. Aceste "armuri" contribuie la dezvoltarea "caracterului" unei persoane. În momentul de față este recunoscută clasificarea tipurilor caracteriale în 5 categorii: schizoid, oral, masochist, psihopat, rigid.
- **Energie** – conceptul de energie este central în psihoterapiile somatice. Energia blocată în corp și eliberata din corp joacă un rol important în felul în care oamenii se manifestă, în felul în care ei experiențiază starea de sănătate sau durere și în felul în care interacționează cu lumea. În tratament este acordată atenție modului în care energia curge în corp și este eliberată, pulsațiilor și contracțiilor musculare, încărcărilor și descărcărilor de energie.
- **Memoria musculară** – este un concept controversat, conform căruia amintirile pot fi stocate în corp. Psihoterapeuții somatici cred că, din cauza acestui lucru, anumite amintiri nu pot fi procesate doar prin psihoterapiile verbale, fiind nevoie de tehnici fizice pentru eliberarea acestor tensiuni și amintiri traumatice.
- **Trauma** – conceptul de traumă din psihoterapiile somatice se aliniază cu cel de amintire corporală, propunând ideea că experiențele traumatice pot crea acumulări sau blocaje de energie care conduc la probleme de sănătate fizice și psihice.

Demers terapeutic și tehnici

Când o persoană începe o psihoterapie somatică, prima sesiune se poate desfășura după un format similar formatului unei terapii verbale clasice. Terapeutul va iniția o evaluare pentru a aduna informații despre acuzele prezente, relațiile interpersonale și experiențele pacientului cu pierderea, trauma, abuzul. Terapeutul va utiliza de asemenea și citirea corporala, o tehnica de evaluare care il va ajuta să identifice felul în care corpul pacientului ar putea să comunice infor-

maţii valoroase. Odată ce sunt identificate acuzele şi sunt stabilite scopurile pentru tratament, terapeutul va utiliza diferite tehnici desemnate să genereze pacientului conştientizări privind atât funcţionarea somatică, cât şi cea mintală.

Terapeuţii pot încorpora tehnici din curente terapeutice diferite precum: terapia gestalt, terapia prin dans sau mişcare, terapia biodinamică, experienţierea somatică (SE), exerciţii de eliberare a tensiunilor/ traumelor (TRE). Aceste terapii încorporează tehnici bazate pe mişcare, poziţii stresante fizic, atingere, masaj, respiraţie, tehnici care se adresează unui registru larg de probleme fizice şi psihice care îi aduc pe oameni în terapie. Iată câteva exemple de tehnici:

- **Tehnici de centrare**: Terapeutul ajută persoana să privească în interiorul său şi să se stabilizeze din interior spre exterior.
- **Tehnici de împământenire**: Terapeutul cere persoanei să se concentreze asupra fluxului de energie care trece din corpul său spre pamant. El îi va propune exerciţii de întindere, de vibrare, de respiraţie, pentru a o ajuta sa experimenteze un sentiment de conexiune cu acest flux de energie.
- **Tehnici de conţinere:** Terapeutul îi cere pacientului să se reţină de la a efectua anumite mişcări până când nu sunt analizate şi înţelese mai bine.
- **Tehnici de contact şi lucru cu corpul**: Terapeutul utilizează atingerea terapeutică pentru a atrage atenţia asupa tensiunii din corp, pentru a încuraja relaxarea, pentru a sprijini efortul persoanei de a se adapta la atingerea terapeutică. Această practica poate include tehnici care se întind pe o plajă foarte largă, de la a plasa o mână incurajatoare pe umăr, la masajul biodinamic.
- **Tehnici de respiraţie**: Pornind de la asumpţia că oamenii îşi reţin uneori respiraţia pentru a bloca emoţiile, tehnicile de respiraţie sprijină pacienţii să se reconecteze cu respiraţia, pentru a-şi recâştiga echilibrul şi starea de relaxare.

Toate aceste tehnici sunt adaptate astfel încât să întâmpine setul unic de nevoi al pacientului în ceea ce priveşte problemele sale de sănătate şi să se potrivească observaţiilor făcute asupra corpului pacientului şi capacităţii sale de conştientizare.

Utilitate

Terapiile somatice sunt utilizate în tratamentul multor probleme de sănătate. Persoanele care au experienţiat trauma sau abuzul pot descoperi că terapia somatică îi ajută să găsească o abordare alternativă pentru a lucra asupra impactului negativ generat de traumă. Abordarea somatică poate fi de asemenea utilă persoanelor care încearcă să îşi revină din adicţii sau persoanelor care au experimentat o pierdere puternică. Cercetări recente au descoperit că terapia somatică este o posibilă metodă pentru a trata anxietatea. Un studiu publicat în 2009 a demonstrat îmbunătăţiri majore în starea participanţilor care au primit terapie corporală, spre deosebire de cei care au primit doar tratamentul standard. Unii cercetători consideră că terapiile somatice pot funcţiona bine în cazul problemelor legate de anxietate, deoarece anxietatea este experienţiată atât fizic cât şi emoţional, iar travaliul fizic şi emoţional desfăşurat în şedinţele de terapie somatică îi ajută pe oameni să elibereze tensiunea pe care o experimentează ca rezultat al anxietăţii.

Limitări

Probabil că cea mai controversată chestiune din câmpul terapiilor somatice rămâne cea legată de utilizarea atingerii în terapie, atât din cauza unor considerente etice cât şi din cauza impactului pe care atingerea îl poate avea asupra unui anumit gen de pacienţi. (Persoanele care au dificultăţi privind fixarea adecvată a limitelor şi a formelor sigure de atingere pentru ei pot fi afectate.) Pe de alta parte, terapiile somatice pot angrena un risc mai mare de retraumatizare, întrucât prin natura lor sunt desemnate să regăsească experienţe emoţionale precoce traumatice. Doar lucrul cu un terapeut experimentat şi atestat poate proteja pacientul de riscurile potenţiale.

Bibliografie:

1. LOWEN A., (1994), Bioenergetics, Penguin Books.
2. LOWEN A., (2005), The Betrayal of the Body, Bioenergetics Press.
3. HANLON JOHNSON D., (1998), The Body in Psychotherapy: Inquiries in Somatic Psychology, North Atlantic Books.
4. CONGER J.P., (1994), The Body in Recovery, Somatic Psychotherapy and the Self, Frog Books.
5. KELEMAN S., (1975), Human Ground, Center Press.
6. TREE STAUNTON, (2002), Body Psychotherapy, Routledge.
7. REICH W., (1980), Character Analysis, Farrar, Straus, Girox.

The Impact of Incarceration on the Individual's. Personalityas Perceived by the Prison Psychologist

PhD candidate Psychologist Popa Ecaterina

Abstract

The article proposes a personal view of the impact of incarceration on the personality of the detainees in light of the changes that appear in their personality and behavior. It containsseveral assumptions about the influence of incarceration on the human being, as well as multiple considerations regarding the psychological transformations of the individual and the evolution of its personality. We conclude that any incarcerated individual requires treatment that does not harm its humanity or dignity, with the help of prisons, which have been reoriented to educate, support, conciliate, and treat, thus contributing to the humanization of the institutionalized punishment.

Keywords: incarceration, personality, prison, psychologist, punishment

The entire process of detention can be perceived and interpreted by each detainee in a different manner. More often than not, detainees portray themselves as victims of the system and perceive the punishment as undeserved or too harsh. When trying to identify a positive aspect when it comes to the detainee's life, one should always bear in mind that every incarcerated individual finds himself/herself in an extreme situation, which prepossesses the individual to isolation, self-seclusion, a sense of losing the meaning of life. To these circumstances, we should add the fact that every individual is born with an inner ancestral, psychological and biological load. As humans, we perceive the meaning of life through interaction with those around us, through a constant energetic and emotional exchange.

The conviction on detention is perceived as an existential impasse, a challenge, and a situation that activates a process of self-awareness and self-evaluation. Sometimes, certain states of being like anxiety, obsession, sadness or guilt lead to abnormal behaviors. As V. Coulshed points it, "if an individual has been overcome by external, interpersonal or intrapsychic forces then, for a while, harmony is lost.[1]"

According to the psycho anthropologist Mircea Lăzărescu, "the existential deadlock is a state of energetic minus that is characterized by a stagnation of psychic functions, a temporary

1 Veronica Coulshed, *Practica asistenței sociale*, Alternative Publishing House, Bucharest, 1993, p. 60.

inhibition of certain functionalities, which leads to disharmony, personality deconstruction,and lack of implication, the individual refusing to situate himself/herself on the anthropological stage of becoming."[2] Usually, for detainees conviction leads to despair, psychic emptiness, confusion and urges restructure,an entire re-analizying process of one's own self.

Many detainees come from disorganized families, where children lack affection or a proper parental model, an aspect that causes difficulties duringthe entire process of adapting to the norms of society. These children often lack the basic elements of a decent life andare discriminated and excluded for this reason. All these aspects produce a negative state of mind, which has an important impact on the entire growing process. It is inevitable that these children will be susceptible to juvenile delinquency, committing crimes from an early age.

As for the punishment, the concept itself is perceived rather negatively, whereas it should be regarded as a possibility to evolution and personal growth, even though it happens behind bars. What detainees lack most is emotional support, which is essential in their personality development, they need empathy, not just sympathy. Often, these people are abandoned by their families but, once they come to accept their state of being andfind a silver lining, they can achieve a more stable state of mind than in liberty, where, more often than not, they had no emotional support.For this reason, in prison, their rights are respected, so they have many advantages such as psychological and spiritual counseling, cultural activities, trainings, courses and so on. In Romanian prisons, detention is milder than in other prisons, and for this reason, they are dubbed "guest houses".

It is surprising to see howincarcerated individuals manage to adapt to life in prison and it is interesting to follow their psychological transformations and the way their personality evolves. There is always a special focus on relapse and juvenile delinquency, thus increasing interest in re-education and social (re)integration.

With regard to the adaptation of detainees, special attention is given with the intention to re-educate them through diverse programs. Their lifestyle is constantly monitored in order to create a better environment and living conditions, all measures being taken in accordance with their rights.

The deprivation of liberty requires the individual to live in a constrained environment. As Erving Goffman argues, "prison is a total institution in the sense that it represents a place of resistance where a number of individuals, whichshare an identical situationand are separated from the outside society for a certain period of time, lead together a life cycle restricted by formal prohibitions when it comes to carrying out certain activities, to having contact with the family, to personalizing the living space, to having initiatives."[3] These formal rules are complemented by a true informal culture that acts as a means of resisting official contact. Institutional coercion requires approval from the society; thus,incarceration appears as an institutionalphenomenon representing a set of legal rules that show certain stability and which balancesocial relations in protecting, preserving, and promoting personal or collective interests of individuals, groups or social communities.

Prisons are custodial institutions (according to traditional penal philosophy) that have as a primary focus the punishment of individuals that have committed criminal offenses. The isolation that is specific to the prison environment is the context for suffering, self-awareness, and self-transformation. By the imprisoned, it is perceived as being dramatic, particularly in the case of long sentences, when the detaineefeels there is no room for a change. This traditional approachto imprisonment has been criticized in such a way that it was concluded that it is inhumane, inefficient, and costly.

2 Mircea Lăzărescu, *Ce este tulburarea mentală*, Polirom Publishing House, Iași, 2014

3 Erving Goffman (1963), *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books

Imprisoned individuals need human treatment and the feeling that their rights and dignity are respected and preserved. They also need psychological and spiritual assistance to motivate them to take responsibility and change attitude or behaviors. It is recommended that they engage in multiple educational and creative activities, they have widened boundaries between private spaceand society, and that they maintain family relationships. This is the new penology that emphasizes re-education and prevention and promotes a gradual change.

Prison experience has a strong impact on most detainees, who tend to reconsider their perceptions of themselves and seek to adapt to the new environment by maintaining good cooperation with other detainees and a hostile attitude towards the prison staff. They come to unconditionally submit to a certain informal leader and support other detainees against the prison administration. Some even avoid taking into account the consequences of such behaviour, being influenced by the group and having the false impression that the other detainees have more force/authority than the prison's staff. Thus, a false counter-education appears, which threatens the prison's educational endeavors.

The deprivation of liberty has a profound effect on the personality of the individual that is incarcerated, who adopts different behaviors than those (s)he was used toin liberty. Detention life neutralizes privacy, others being witnesses to all actions of the individual that is incarcerated. Most of the times, the relationships between inmates are very important, having aheterogeneous aspect. The detainee is exposed to an authoritarian regime, a closed environment, to monotonous activities, restrictions, all having a harmful impact on the detainee's human side. The detainees' behaviour is a natural adaptation, but the conditions to which they adapt to are artificial; thus, pathological reactions usually arise such as dependence on the institutional system which constrains freedom and autonomy over detainee's personal decisions. Although not all detainees can be constrained, most internalize the rules of detention anddevelop a certain dependenceas they provide security. Even daily, mundane decisions should defer to institutional rules, limiting detainee's ability to choose and decide; individuals lack the ability to manifest certain behaviors or to judge. This state of things usually trails individuals even in liberty, when some face difficulties in taking decisions, in self-control or decision making.

In prison, some psychiatric disorders can be triggered or amplified. There are studies that demonstrate an increased incidence of psychiatric disorders among detainees compared to the general population. The most common diagnosis is antisocial personality disorder,borderline personality disorder, or intellectual disabilities.

The first stage of incarceration is quarantine, which lasts at least 21 days and may be perceived as the most difficult part when it comes to the impact it has on the individual's personality. It has a very important role as it is assumed that during this period the prisoner goes through a process of emotional equilibration. Quarantine is the time when prisoners have to adapt to life in prison, being subject to major changes that involve some sort of reaction as well as the development of new capabilities. This is the moment when neurotic depression may occur due to excessive anxiety, which can be treated through communication and emotional-focused therapy. This way, the detainee finds a confidant and in about two months he/she is able to restore emotional balance.

The second stage consists of the actual execution of the punishment. During this stage, there is a process of re-education, when the detainee acquires a set of useful notions and behaviors, and during which the main activity of detainees is labor. This period stimulates the psychological reorganization in such a way that some of them can be freed conditionally. These individuals often adopt a proper behaviour, voluntary adapt to internal regulations, and cooperate with the prison's staff in order to positively influence the decision of the court.

There is also a third stage, but only for the detainees that can be released. The preparation for release lasts for a few weeks and includes a special training program.

Due to the fact that the vast majority of the incarcerated individuals have educational deficiencies (illiteracy, school abandonment/failure, lack of professional training required for inclusion into the labor market), literacy or further education programs are implemented.

Generaly speaking, detainees are disinterested in these activities, and this is the reason why special attention is given to changing this attitude. There are certain programs that aim to help detainees acquire a set of social rules,useful for everyday life and for the entire process of professional readjustment.

Among the educational programs imlemented in prison, there can be mentioned: educational programs for a democratic society, social life skills training programs, health education programs, family life education programs, legal education, literary activities, religious and moral education programs. Detainees also benefit from religious assistance and counseling and therapy programs. In recent years, religious organizations have shown increasing interest in the rehabilitation of detainees. They not only provide religious assistance but also offer donations and organize various activities for detainees. As far as the counseling and therapy programs are concerned, these are aimed to cover many aspects of the life of the detainees. These programs can help in mediating family relations, in coping with drug addiction, in maintaining optimal self-esteem, in realizing the consequences and dangers of different crimes. In collaboration with various governmental or non-governmental associations, many courses are organized with the aim to help detainees obtain a certificate and be recognized by the Ministry of Education, Research, Youth, and Sport. These courses are focused on helping detaineesacquire knowledge and skills that could ease their insertion into the labor market. Another alternative activity is the provision of a job, either administrative-household or other lucrative activities, which, apparently, prisoners perceive more as a reward and not as an obligation. These activities maintain mental health and help in reducing the feelings of futility and depression. Usually, there are also rewards for performing certain activities, which consists either in the reduction of punishment or in a symbolic wage. Other prison activities are related to leisure and recreation and consist of practical activities that are mainly focused on helping detainees acquire positive social skills.

The prison environment produces negative effects on the person deprived of liberty at the psycho-behavioral level such as depersonalization[4] and difficulties encountered in trying to socialize according to appropriate moral norms in a delinquent and inappropriate environment. The internalization of prison rules by the detainee produces psychological and behavioral changes in the case of a person deprived of liberty, with particular reference to the recidivist detainees who are much more comfortable with incarceration than others.

The effects of incarceration architecture on the creation of an abnormal psychological and social climate were demonstrated by Phillip Zimbardo in 1971 in his "False Prison Experiment." The psychologist selected 10 volunteer students from Stanford University (depending on their emotional stability, physical health, maturity, and knowledge of the law) who were assigned to play the role of detainees and 11 people who played the role of guardians. In the real prison conditions (Palo Alto establishment, California), the students soon entered the assigned roles, reaching aggressive manifestations of hostility and cruelty, so advanced that the experiment was stopped on the sixth day, though it was initially planned to last two weeks. The pathology observed in this experiment cannot be attributed to the personality of the subjects, as all "abnormal" students were excluded from preliminary selection procedures. The source of the behavioral disorder must be sought within the institution, which stimulates the development of abnormal

4 G. M. Skyes (1958), *The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison*, Princeton University Press

force relations between people. Prison is a paranoiac construction that limits fundamental people rights, creates anxious states and facilitates the appearance of ridiculous behaviors[5].

In conclusion, any incarcerated individual requires treatment that does not harm humanity or dignity. This aspect is depicted in the United Nations' International Covenant on Civil and Political Rights[6]. According to the new balanced and restorative justice philosophy, the detainee, with proper help, can become a respectable, productive, and law-abiding citizen. Accordingly, prisons have been reoriented to educate, support, counsel, and treat, thus contributing to the humanization of institutionalized punishment.

References

1. COULSHED V., (1993), Practica asistenței sociale, Alternative Publishing House, Bucharest.
2. FLORIAN GH., (1996), Psihologie penitenciară, Oscar Print Publishing House, Bucharest.
3. FLORIAN GH., (2003), Fenomenologie penitenciară, Oscar Print Publishing House, Bucharest.
4. GOFFMAN E., (1963), Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, Anchor Books.
5. LĂZĂRESCU M., (2014), Ce este tulburarea mentală, Polirom Publishing House, Iasi.
6. MITROFAN N., ZDRENGHEA V., BUTOI T., (1994), Psihologie judiciară, Șansa Publishing House, Bucharest.
7. SYKES M. GRESHAM, (1958), The Society of Captives. A Study of a Maximum Security Prison, Princeton University Press.
8. *Government Order 1322/04.25.2017 depicting the approval of the regulations regarding the organizational and functional aspects of the educational, cultural and counseling therapy activities in the prisons under the Prison Fellowship Romania's jurisdiction.
9. *Law 254/07.19.2013 depicting the execution of punishments and deprivation of liberty measures by the judiciary bodies during a trial.

5 Phillip Zimbardo, A Pirandellian Prison, interview published în „New York Times Magazine", No. 330, 1972. The prisoneers subjects were placed in cells and subjected to the same regime as real detainees to observe the arbitrariness of punishment, addiction, frustration, dehumanization, racism, forced to ask for permission when using toilet, smoke, write a letter, forced to cope with frustrations, sexual assault, and more. Guardsmen subjects have gone through a process of de-personalization, were asked to wear uniforms and follow the rules from the manual of the San Quentin correctional officers. From the very beggining, incidents occurred, the guards becoming more and more aggressive, while the detainees more and more passive. Zimbardo noted that the institution allowed the development of privileged systems for "good" detainees and sanctions for the "wicked" ones. The very existence of the source of power has made the guards to start insulting detained subjects, addressing them in aggressive, impersonal, deprecatory ways that have rapidly degenerated into hostility and cruelty in degrading forms. "In a closed environment, there are increasing tendencies to control others, and violence is bursting rapidly (...) Every normal individual identifies himself with the assigned role, no matter howdespicable it is."

6 Adopted and opened for signature by the General Assembly of the United Nations on 16 December 1966. Entered into force on 23 March 1976, according to Art. 49, for all provisions except those under Art. 41; on 28 March for the provisions of Art. 41. Romania ratified the Pact on 31 October 1974 by Decree no. 212, published in "Buletinul Oficial al României", Part I, no. 146, 20 November 1974.

SECȚIUNEA

Medicina holistică

Prof. Munteanu Alina

„Nu poți să tratezi ochiul fără să ții cont de cap, nu poți să tratezi capul fără sa ții cont de minte și nu poți să tratezi mintea fără să ții cont de sufletul și spiritul omului." (Zamolxe)

Tratamentul holistic înseamnă să vindeci concomitent trupul și sufletul prin toate mijloacele.

Medicina holistică abordează problema sănătății și vindecarea bolilor într-un mod total diferit de medicina clasică. Această medicină holistică se bazează pe unitatea dintre trup, minte și spirit, promovând conceptul unei minți sănătoase într-un corp sănătos. Pentru moment ființa umană este tot mai bolnavă și va continua să fie, atâta timp cât nu există o viziune totală asupra ei.

Medicina alopată prescrie medicamente, operează un organ și tratează doar partea bolnavă, luptandu-se să elimine simptomele bolii.

De aceea boala tratată în acest fel revine sau izbucnește în altă parte. Terapia holistică atinge întreaga ființa, încercând să găsească și să acționeze asupra cauzelor care au declanșat manifestarea dezechilibrului din organism.

În terapia holistică te străduiești să regenerezi și să armonizezi ființa în întregul ei, astfel fiecare organ, fiecare celulă din corp beneficiază de această regenerare. Toate terapiile complementare sunt terapii care trateaza omul într-o abordare holistică, unitară, în trinitatea sa exprimată prin trup, minte și spirit.

Terapia holistică îi învăța pe oameni să-și însănătoșească întreaga ființă, să o purifice, să o pună în armonie cu întreg universul, întrucat noi nu suntem ființe separate unele de altele, ci comunicăm între noi și cu întregul Univers pe niveluri infinit de complexe, pe care abia începem să le intelegem.

Mania, stresul sau tristețea sunt sentimente care consumă energia organismului și scad dramatic numărul globulelor albe, influențând negativ imunitatea. De asemenea, este important și cum ne odihnim. Imunitatea crește dacă-i dăm organismului suficient timp de refacere, prin activitați recreative și somn odihnitor. Este indicat să dormim între orele 23 si 1 noaptea, fiindcă în acest interval, ficatul curăță mai eficient sângele și își regenerează celulele.

Respirația este o altă componentă de importanță majoră în medicina holistica. În reglarea imunității, plămânii joacă un rol esențial. O respirație corectă, profundă (toracică si abdominală) înseamnă o mai bună oxigenare a celulelor. Multe boli sunt determinate de slaba oxigenare celulară, aceasta favorizând creșterea nivelului de radicali acizi - un mediu care îmbătrânește prematur organismul.

Când folosești terapiile holistice, dispar nu numai simptomele ci bolile, dar si alte tulburări ascunse care așteptau ocazia să se manifeste. Organismul nostru este programat pentru sanătate deplină și are o capacitate extraordinară de regenerare. Însă prin gândurile, emoțiile și sentimentele noastre trimitem de cele mai multe ori informație distorsionată.

Între fizic și psihic există o legatură foarte puternică. Suferința fizică sau emoțiile negative afectează psihicul.

Psihicul comunică prin intermediul trupului. Starea mentală ne influențează sănătatea. Afecțiunile fizice cu care ne confruntăm ar trebui privite ca un semnal de alarmă transmis de organism. În foarte multe cazuri, afecțiunile fizice sunt provocate și întreținute de problemele de natură psihologică.

Boala apare când sufletul este în suferință pentru o perioadă lungă de timp, deci boala ar trebui privită ca o consecința a dezechilibrului sufletesc. Terapiile holistice sunt terapii infoenergetice care presupun lucrul pe toate planurile începând cu evaluarea stării de sănătate, alimentație și stil de viață, urmate de dezintoxicare/detoxifiere pe toate planurile, continuând cu dieta alimentară, efectuarea unor exerciții fizice, mentale, de respirație, de relaxare, de rugăciune, de meditație, de introspecție (identificarea erorilor din viață și a celor față de sine însuși), toate acestea completate de dorința și disponibilitatea de schimbare și susținute de voința, răbdare, gândire pozitivă și încredere în forțele proprii.

De asemenea este extrem de important să ai încredere deplină în terapeutul care te ajută să parcurgi acest drum și să fii dispus sa lucrezi alături de el pentru a obține rezultate. Dacă însă te astepți ca cineva să facă o minune ca să-ți rezolve problemele fără participarea și implicarea ta activă, tu nefăcând nimic, netransformând nimic din mersul lucrurilor tale, din obiceiurile tale, nu numai ca nu este realist dar nici nu poti obține rezultatele dorite, așteptate. E simplu, dar nu e ușor.

Nimeni nu poate rezolva problemele tale pentru tine sau în locul tău. Trebuie să îți asumi 100% responsabilitatea pentru sentimentele, emoțiile și nevoile tale. Numai așa te poți vindeca, poți atinge echilibrul și armonia, poți crește și evolua.

Bibliografie:

1. TOMA M., Vindecarea prin iubire și iertare, Editura Dharana.
2. ENE F.V., (2009), Să ne tratăm singuri. Ghid de terapie naturistă, ediția a VI-a, Ed. All.
3. https://www.scribd.com/doc/195071826/Medicina-Holistica

Sindromul de Mobbing (hărţuirea la locul de muncă)

Dr. Savin Elena Lucya

Hărţuirea la locul de muncă sau mobbing-ul (engleză to mob = „a ataca") este considerată o problemă mai infirmizantă și devastatoare pentru angajați, o sursă de stres mai nocivă, prin efectele sale decât toate celelalte probleme stresogene legate de locul de muncă luate la un loc (Wilson 1991, Zapf et al. 1996, Niedl 1995, citat de Einarsen 1999).

Einarsen (1999) defineste mobbing-ul ca persecutarea sistematică a unui coleg, subordonat sau superior, care dacă este continuată, poate cauza grave probleme sociale, psihologice si psihosomatice victimei.

Aplicarea acestui termen în contextul specialității de medicina muncii precum și în contextul psihologiei muncii și organizaționale se datorează lui Leymann (1996), psihiatru german care a conturat cea mai influentă definiție în literatura medicală de specialitate, motiv pentru care este considerată definiția de referință:

"Mobbing-ul sau teroarea psihologică la locul de muncă implică o comunicare ostilă și neetică, îndreptată sistematic în general asupra unui singur individ, care, în consecință, este împins într-o situație de neajutorare și în care nu se poate apăra; victima este ținută în această situație luni (poate și ani) de zile, timp în care atacatorii continuă mobbing-ul (cel puțin o dată pe săptămână și cel puțin 6 luni consecutiv)" (Leymann,1996)

STATISTIC

- Stresul, care există într-o formă oarecare în orice organizație, dacă nu este bine managerіat, generează conflicte ce duc inevitabil la mobbing.
- 50 % dintre angajații din Romania sunt stresați la locul de muncă.
- 41% dintre angajați asistă la scene în care șeful sau colegii țtipă unii la alții la locul de muncă. Dintre aceștia, 8% se încadrează în fenomenul de mobbing.

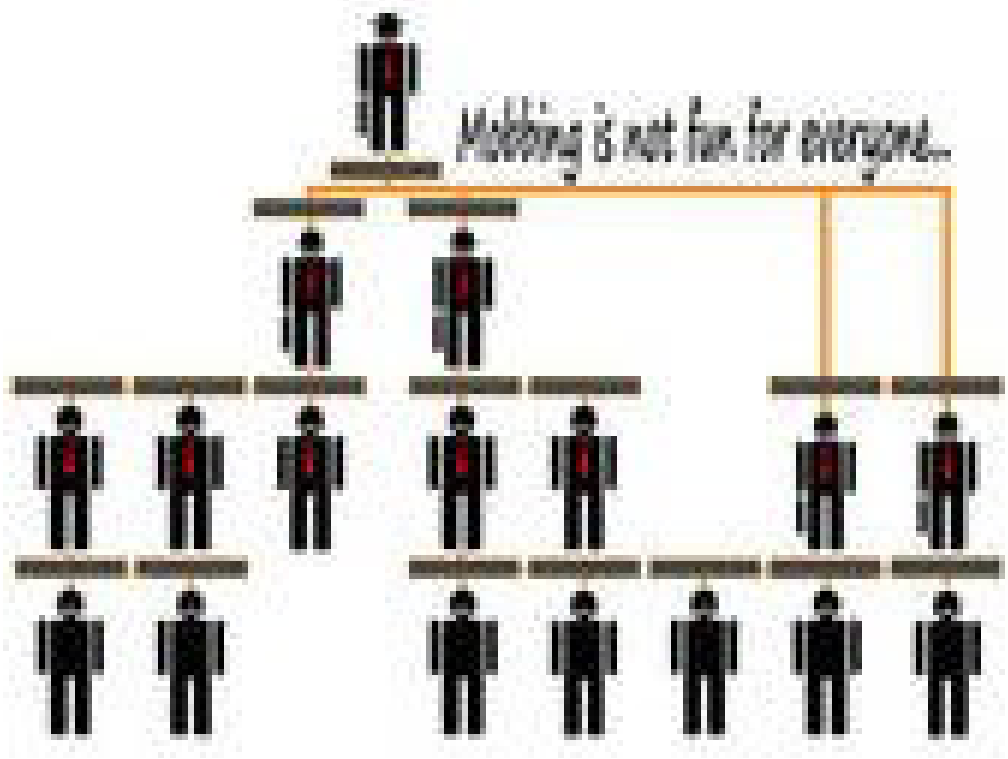
CINE ESTE VICTIMA?

Orice persoană atacată și stigmatizată de colegi și de șefi prin zvonuri, intimidare, umilire, discreditare sau izolare, poate deveni victima unui astfel de fenomen.

Victimele hărțuirii sistematice la locul de muncă sunt persoane cu un înalt grad de calificare profesională și care sunt foarte muncitoare. Ele sunt rapid identificate de colegii de muncă, iar dacă refuză să participe la activitățile informale ale acestora sunt sancționate și nu pe termen scurt. În final, cei care au de suferit nu sunt numai angajații, ci și familiile acestora.

ACTORII IMPLICAȚI

- Agresorii. Putem distinge trei tipuri de agresori:
  1) șefi (manageri, supervizori, patroni),
  2) colegi,
  3) clienți.
- Victimele. Sunt adesea profesioniști exemplari sau persoane care se diferențiază puțin de norma grupului (o femeie într-un grup de bărbați, un lucrător în vârstă într-un colectiv tânăr etc.).
- Martorii – sunt persoane care sunt prezente la acțiunile derulate de agresori; ei pot fi înglobați indirect în categoria agresorilor.



CONSECINȚELE

Nu sunt deloc de neglijat. Imposibilitatea de a răspunde unor astfel de atacuri, care se întind pe o perioadă de timp mai mare de șase luni, conduce la:

- depresii,
- insomnie,
- scăderea încrederii în sine,
- pierderea eficienței la locul de muncă,
- stres acut.

Un aspect important este riscul suicidal ridicat.

CE FAC AGRESORII SĂ-ȘI ATINGĂ SCOPUL?

H. Leymann (citat de M. Zlate, 2007), studiind relația agresor-victimă în cadrul relațiilor de muncă, a identificat, în cursul a 300 de interviuri, 45 de comportamente agresive, specifice mobbing-ului, pe care le-a grupat în 5 categorii:

1. acțiuni vizând împiedicarea victimei de a se exprima:
   - superiorii ierarhici îi refuză victimei posibilitatea de a se exprima;
   - victima este constant întreruptă când vorbește;
   - colegii împiedică victima să se exprime;
   - colegii țipă, jignesc victima;
   - este criticată munca victimei;
   - se critică viața privată a victimei;
   - victima este terorizată prin apeluri telefonice;
   - victima este amenințată verbal;
   - amenințarea victimei în scris;
   - refuzarea contactului cu victima;
   - ignorarea prezenței victimei.
2. acțiuni vizând izolarea victimei:
   - nu se vorbește niciodată cu victima;
   - victima nu este lăsată să se adreseze altei persoane;
   - victimei i se atribuie un alt post, care o îndepărtează și izolează de colegi;
   - li se interzice colegilor să vorbească cu victima;
   - se neagă prezența fizică a victimei.
3. acțiuni ce presupun desconsiderarea victimei în fața colegilor:
   - victima este vorbită de rău sau calomniată;
   - se lansează zvonuri la adresa victimei;
   - ridiculizarea victimei;
   - se pretinde că victima este bolnavă mintal;
   - constrângerea victimei pentru a se prezenta la un examen psihiatric;
   - se inventează o infirmitate a victimei;
   - se imită acțiunile, gesturile, vocea victimei, pentru a o ridiculiza mai bine;
   - sunt atacate convingerile politice sau credințele religioase ale victimei;
   - se glumește pe seama vieții private a victimei;
   - se glumește pe seama originii sau naționalității ei;
   - victima este obligată să accepte activități umilitoare;
   - notarea inechitabilă și în termeni rău intenționați a muncii victimei;
   - deciziile victimei sunt puse sub semnul întrebării sau contestate;
   - agresarea victimei în termeni obsceni sau insultători;
   - hărțuirea sexuală a victimei (prin gesturi sau propuneri).
4. discreditarea profesională a victimei:
   - nu i se atribuie sarcini de realizat;
   - privarea victimei de orice ocupație și supravegherea ca aceasta să nu-și găsească singură vreo ocupație;
   - încredințarea unor sarcini inutile sau absurde;
   - acordarea de activități inferioare competențelor;
   - atribuirea în permanență a unor sarcini noi;
   - impunerea executării unor sarcini umilitoare;
   - încredințarea unor sarcini superioare calificării, în scopul discreditării victimei.

5. compromiterea sănătății victimei:
   - încredințarea unor sarcini periculoase și nocive pentru sănătate;
   - amenințarea cu violențe fizice;
   - agresarea fizică a victimei, fără gravitate, cu titlu de avertisment;
   - agresarea fizică gravă, fără rețineri;
   - i se provoacă intenționat victimei cheltuieli, cu intenția de a-i produce prejudicii;
   - provocarea de neplăceri la domiciliu sau la locul de muncă;
   - agresarea sexuală a victimei.

EVOLUȚIA ÎN TIMP

Dacă ținem cont de caracterul sistematic – "cel puțin odată pe săptămână și cel puțin șase luni consecutiv" – ale acestor comportamente, putem să deducem și efectul de traumatizare cumulativă (Fischer și Reidesser, 2001) a fenomenului și evoluția celor patru faze ale MOBBING-ului.

FAZA I. Incidente critice:

• situația de început, deseori presărată cu mici conflicte (inerente la locul de muncă); mobbing-ul, deseori, este văzut ca un conflict escaladat;

• transformarea conflictelor de la acest nivel în mobbing se poate datora unor stigmate / prejudecăți / discriminări sau unui management lacunar;

FAZA II. Mobbing și stigmatizare:

• acțiunile din cadrul mobbing-ului pot conține comportamente care, în condiții normale de interacțiune, nu sunt în mod necesar agresive sau de izolare; oricum, folosite frecvent și timp îndelungat, aceste comportamente pot stigmatiza persoana; "stigma" desemna în limba greacă un semn corporal depreciativ care întreținea o infirmitate morală purtătorului ei (Gavreliuc, 2002).

FAZA III. Intervenția managementului:

- recunoașterea oficial a cazului; din dorința de a rezolva repede situația, se poate ajunge la grave încălcări ale drepturilor victimei;
- atribuirea și erorile ei pot juca un rol-cheie;
- situația poate fi amplificată în defavoarea victimei, în cazul în care managementul este cel care întreține climatul organizațional;
- Einarsen (1999) afirmă că "trei sferturi dintre manageri văd situația ca un tratament normal față de o persoană dificilă sau nevrotică".

FAZA IV. Excluderea din câmpul muncii:

• consecințele sunt grave, deoarece această situație este probabil responsabilă de dezvoltarea unor tulburări pentru care victima va căuta ajutor; șansele de a fi diagnosticată incorect sunt ridicate, deoarece există posibilitatea ca victimei să nu-i fie crezută povestea sau, din cauza comodității, de a nu căuta evenimentele sociale declanșatoare; exemple de diagnostic incorect: paranoia, tulburare maniaco-depresivă sau tulburare de caracter (Leymann, 1996).

CUM ARATA LOCUL DE MUNCĂ?

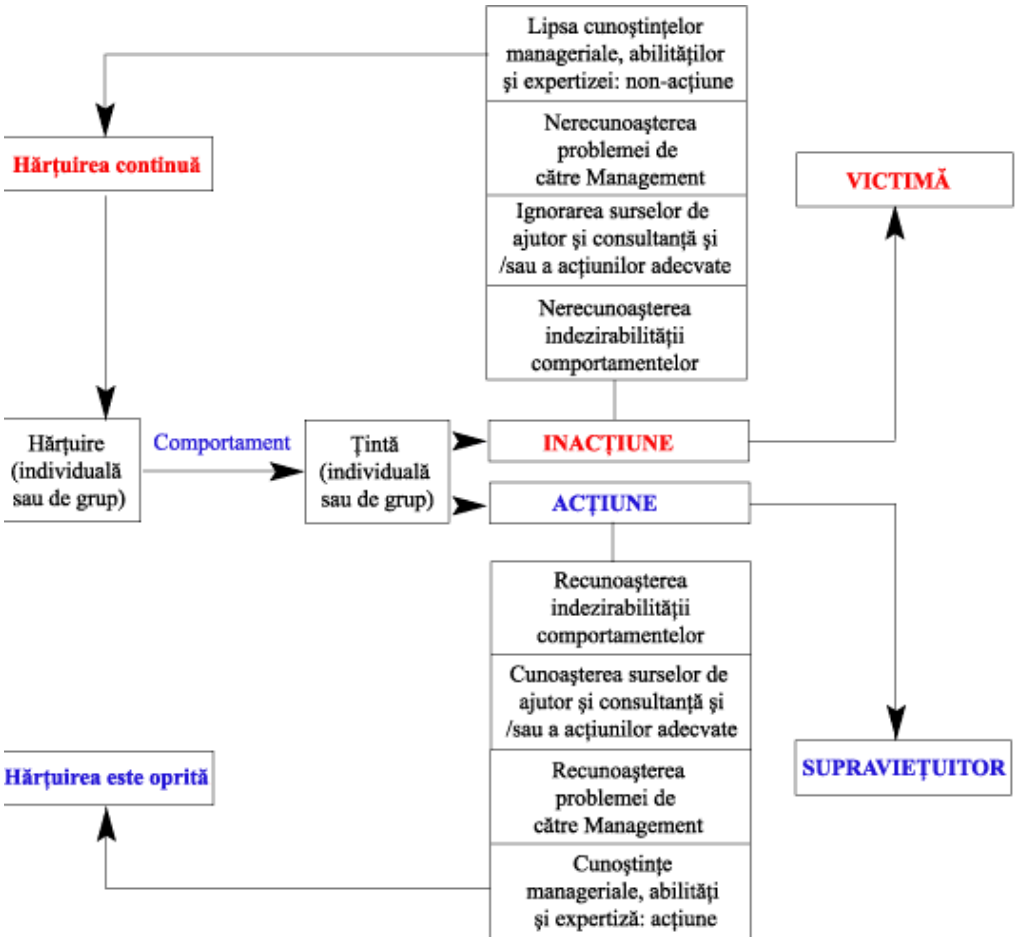
• Subiecții intervievați într-o cercetare legată de cauzele mobbing-ului (Einarsen, 1999) au descris locul de muncă astfel: stres mult, climat competițional, conflicte interpersonale frecvente, comportamente de întrajutorare puține, lider autoritar. Într-un climat competițional (din punct de vedere economic), angajații neproductivi sunt sacrificați în interesul organizației; modul în care are loc acest sacrificiu ia de multe ori drumul mobbing-ului; această abordare scutește managementul de probleme și cheltuieli ulterioare (de exemplu, concedierea trebuie să urmeze un demers formal, să fie inițiată etc.).

• Hărțuirea este simțită de țintă prin intermediul comportamentelor, iar după începerea acesteia pot fi posibile acțiunea sau inacțiunea, fiecare cu deznodământul specific (victimă vs. supraviețuitor).

• Oricine, indiferent de nivelul de pregătire și/sau personalitate (puternică/slabă) sau alte caracteristici individuale (asertivitate, inteligență emoțională etc.) poate fi ținta mobbing-ului. O configurație excepțională – COMPETENȚĂ RIDICATĂ + PERSONALITATE PUTERNICĂ + ABILITĂȚI EXCEPȚIONALE (nivel de asertivitate și inteligență emoțională ridicate ș.a.m.d.) – poate cel mult să întârzie inevitabilul (îmbolnăvirea sau demisionarea/ concedierea) sau să grăbească refacerea (Dinu, 2005).

Quigg (2005) schematizeaza mitul autoajutorării si prezintă un model de intervenție, care poate fi luat în considerare ca prevenție a mobbingului, evidențiind importanța factorilor organizaționali.

CONCLUZII



De obicei, hărțuirea morală la locul de muncă are ca scop principal distrugerea încrederii în sine a victimei și destabilizarea ei. Astfel:

- conștientizarea a ceea ce se întâmplă poate fi deja un pas important spre rezolvarea problemei. Este bine să se ceară și ajutorul unui specialist.

- se recomandă demascarea publică a hărțuirii și evitarea contactului cu agresorul în lipsa unor martori (care să nu fie complici la agresiune).

- trebuie căutate modalități de depunere a unei plângeri oficiale (demnitatea în muncă).

- plecarea de la actualul loc de muncă poate fi o soluție, dacă, numai astfel, victima își poate păstra sănătatea în stare bună. Primul lucru la care o persoană hărțuită la locul de muncă

se gândește este acela de a se elibera din această situație stresantă, abandonând, prin demisie, locul de muncă. În fond, deseori, mobbingul are numai un singur scop, și anume, de a determina persoana să plece din organizație.

Dându-vă demisia vă eliberați, este adevărat, dar, prin acest act, vă autoproclamați învins. O atitudine mai înțeleaptă ar fi să vă luați fie concediu medical pentru un timp, fie să folosiți zilelele de concediu de odihnă neutilizate. Se poate întâmpla ca, la întoarcerea la locul de muncă, după un timp mai scurt sau mai lung, să găsiți situații care pot să se fi schimbat fie în bine, fie în rău, întrucat "mobbizatorul"a avut timp și el să se organizeze.

"STOP MOBBING" trebuie spus deoarece:

• fenomenul ascunde insuficiențe organizaționale, grupale și individuale, aspecte care luate împreună costă organizația și oamenii acesteia, resurse (timp, bani, materiale, clienți etc.).

• descurajarea mobbing-ului sau a altor fenomene disfuncționale (interrelaționale) sau investirea în oameni și în dezvoltarea profesională a acestora, rămâne o opțiune eficace și avantajoasă atât pentru conducerea organizației, cât și pentru lucrători.

Bibliografie selectiva

1. DINU A., (2005), Hărțuirea psihologică: dinamică, efecte și strategii de contracarare, Revista de psihologie organizațională, vol. V, nr. 1, pp. 61-73.
2. KOVACS P., (2008), Mobbing-ul – un model de analiză, în AVRAM, E. si COOPER, CARY L., (coord), Psihologie organizațional-managerială – Tendințe actuale, Polirom, Iași, pp, 592-614.
3. KOVACS P., (2006), Mobbingul consecință a climatului organizațional, Revista de Psihologie Aplicată, 1-2, Editura Universității de Vest, Timișoara.
4. ZLATE M., (2004), Tratat de psihologie organizațional-managerială (vol. 2), Polirom, Iași.

Obezitatea – boală sau nu?

Medic Popa Oana

Sănătatea este una din cele mai importante valori atât pentru individ cât și pentru societate, fiind totodată o condiție importantă în dezvoltarea durabilă a unei națiuni. OMS a propus în 1946 definiția următoare: „Sănătatea este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților". Mai târziu a fost inclusă în această definiție și „capacitatea de a duce o viață productivă social și economic".

Sănătatea se definește în mod curent ca starea unui organism la care funcționarea tuturor organelor se face în mod normal și regulat.

Greutatea corporală crescută, ce include atât supraponderalitatea cât și obezitatea, constituie una din cele mai importante probleme de sănătate publică în rândul populației, în special copii și tineri.

De obicei "supraponderalitatea" se definește ca o condiție în care greutatea unei persoane este cu 10%-20% mai mare decat "normal", conform unui grafic standard de greutate / înălțime.

Obezitatea este definită de obicei ca o condiție în care greutatea unei persoane este cu 20% mai mare decât greutatea normală. "Obezitatea morbidă" înseamnă că o persoană fie are cu 50%-100% mai mult decât greutatea normală.

Există câteva teste care pot determina dacă o persoană este supraponderală sau obeză. Dintre acestea amintim.

- Măsurarea hidrostatică a procentului de grăsime a organismului. Acesta este cea mai precisă metodă de evaluare a compoziției organismului. În timpul testului, ești scufundat în apă în timp ce greutatea corpului de sub apă este înregistrată.
- Absorbțiometrie cu raze X cu energie dual (DEXA). Aceasta este o altă metodă precisă de a evalua grăsimea organismului. În timpul acestui test, pacientul trebuie să stea culcat pe spate aproximativ 20-30 de minute în timp ce fiecare secțiune a organismului este supusă sistematic razelor X.
- Sublere. Un subler este un dispozitiv care se folosește pentru a măsura cantitatea de grăsime a organismului pe diferite părți ale corpului. Socotelile speciale vă aduc procentajul de grăsime a corpului bazat pe diverse măsurări ale stratului de piele.
- Impedanța bioelectrică, BIA. Această tehnică folosește un dispozitiv care trimite impulsuri electrice nedureroase și inofensive prin corpul unei persoane, pentru a estima fiecare dintre diversele tipuri de țesuturi din corpul său. Cu cât cantitatea de grăsime a unei persoane este mai mare cu atât mai mare este rezistența la impulsurile electrice.

- Grafice de greutate / înălțime. Niște tabele speciale pot determina dacă o persoană este supraponderală. Pentru a obține greutatea ideală, găsești înălțimea ta în grafic, decizi dacă ești slab, mediu sau corpolent și apoi poți găsi limita greutății tale ideale, separat pentru femei și bărbați. Totuși, această metodă nu este întotdeauna precisă.
- Indexul masei corporale. IMC-ul este acum cea mai întâlnită metodă folosită în măsurarea obezității. Îți măsoară greutatea raportata la înălțime.

VALORI IMC
- 18,49 sau mai puțin - Subponderal
- între 18,50 și 24,99 - Greutate normala
- între 25,00 și 29,99 - Supraponderal
- între 30,00 și 34,99 - Obezitate (gradul I)
- între 35,00 și 39,99 - Obezitate (gradul II)
- 40,00 sau mai mult - Obezitate morbidă

Obezitatea se asociază cu afecțiuni cardio-vasculare, respiratorii, metabolice (diabet zaharat), disfuncții otopedice, dar cea mai mare problemă ramâne repercursiunea psihosocială a ce include stima de sine alterată, stigmatizare, depresie. Autopercepția statusului ponderal este diferită în funcție de sex, numărul fetelor care consideră că au greutate mai mare decât normal fiind mai mare.

Trebuie înțeles ca pentru păstrarea sau atingerea unei greutăți normale (în cazul persoanelor obeze) și dezvoltare armonioasă a corpului trebuie inclus un regim alimentar asociat cu activitatea fizică. Fiecare luate separat nu vor reuși să atingă scopul propus.

Obiceiurile alimentare se formează în copilarie și vor dura toată viața. De exemplu , în cazul copiilor care se desprind să exploreze și să se bucure de o gamă largă de gusturi și texturi, ca adulți vor avea o dietă bogată și variată. La fel și cu cei care vor fi obișnuiți de mici să facă sport, mișcare în aer liber, drumeții și ca adult vor continua.

Având în vedere creșterea numarului de persoane obeze, a afecțiunilor legate de alimentație, trebuie să înțelegem cât de importantă este relația dintre alimentație și sănătate și să fim capabili să luăm deciziile care vor afecta în bine sănătatea.

Educația pentru sănătate trebuie să pună accentul pe importanța unui regim alimentar echilibrat și promovarea activității fizice care duce la dezvoltarea optimă a creierului și a performanțelor profesionale.

În încheiere câteva recomandari OMS:
- Creșterea consumului de fructe, legume, cereale integrale.
- Limitarea consumului de grăsimi.
- Limitarea consumului de glucide.
- Consumul de apă în cantitate de 50-60ml/kgcorp cu un total de 1-2l/zi.
- Stimularea activității fizice de minim 60 minute /zi.

Bibliografie

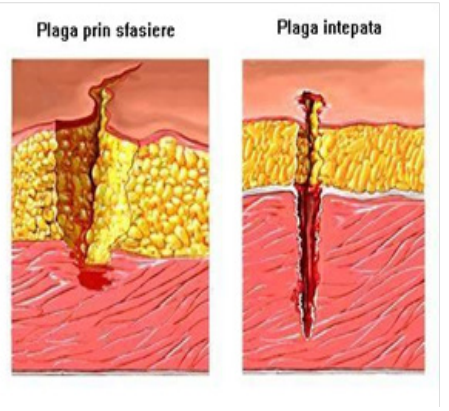
1. Ghid de intervenție pentru alimentația sănătoasă și activitatea fizică în grădinițe și școli – INSP, UMF Tg. Mureș , Asociația de psihologia sănătății în România
2. Manual de educație pentru sănătate
3. Site medical- romedic.ro, doctorinfo.ro

Tratamentul modern al plăgilor cronice

Mariana Sandu, Ancuța Duță, Daniel Luca, Dănuț Vasilică
Școala Postliceală Sanitară Carol Davila Onești: elevi din anul II AMG
Coordonator: prof. Niculescu Daniela

I. GENERALITĂȚI

Plaga este o leziune traumatică, caracterizată prin întreruperea continuității tegumentelor sau a mucoaselor, numită și soluție de continuitate. Altfel spus, plaga este o leziune a pielii sau a mucoasei cu sau fără leziuni tisulare de profunzime.



Plăgile așa-zis „normale" (produse de exemplu prin tăieturi) se numesc plăgi acute, se cicatrizează de obicei în 2–4 săptămâni și parcurg stadiile normale de vindecare.

Plaga cronică reprezintă lipsa de țesut la nivelul pielii pe o suprafață mai mică sau mai mare, o plagă care nu se vindecă sau nu are o evoluție favorabilă timp de 6 săptămâni.

Evoluția unei astfel de plăgi urmează trei etape:

1. Zona afectată poate sângera, apare senzația de căldură și presiune – plaga se află în faza inflamatorie (exudativă sau de curățare);
2. Sângele formează o crustă pe suprafața afectată – plaga se afla în faza de hemostază (de granulație sau proliferativă);
3. Crusta se desprinde, iar cicatricea se atenuează sau dispare în următoarele săptamâni – plaga se află în faza de cicatrizare (epitelizare). În acest moment putem considera plaga vindecată.

De ce este diferită o plagă cronică?

În anumite cazuri, apar dezechilibre, acestea putând interveni în oricare dintre cele 3 stadii de evoluție, mai sus amintite, împiedicând închiderea plăgii. Dacă întârzierea depașește 6 săptămâni, atunci considerăm plaga ca fiind cronică.

Mulți **factori** pot duce la o vindecare greoaie sau întârziată a unei plăgi, printre cei mai întâlniți numărându-se:

- diabetul;
- bolile cardiace;
- circulația sangvină deficitară (în special la nivelul picioarelor);
- infecția locală a plăgii;
- fumatul;
- alimentația insuficientă sau neadecvată;
- anumite medicamente;
- imobilizarea îndelungată;
- imunitatea scăzută;
- vârsta (procesul de vindecare încetinește pe măsura înaintării în vârstă).

Cele mai frecvente tipuri de plăgi cronice

Ulcer venos – plagă cronică apărută pe fondul unei insuficiențe venoase cronice (slaba circulație venoasă la nivelul picioarelor).

Ulcer diabetic – plagă cronică apărută la pacienții cu picior diabetic (un complex de afecțiuni circulatorii și nervoase specifice bolnavilor cu diabet insulino - dependenți).

Ulcer arterial – plagă cronică apărută la pacienții cu insuficiență arterială cronică, ce poate fi foarte dureroasă.

Ulcer de presiune (escara) – plagă cronică datorată presiunii prelungite la care sunt supuse țesuturile între două planuri dure (pat si os), în cazul pacienților imobilizați (vârstnici, paralizați, malnutriți).

O plagă cronică, trebuie tratată într-un serviciu specializat, sub atenta supraveghere a unei echipe medicale!

După corecta evaluare și încadrare, în funcție de cauza plăgii, cea mai eficientă soluție pentru tratamentul local este reprezentată de pansamentele moderne, umede.

După cum am descris la început, o plagă parcurge trei faze, cu evoluție până la vindecarea completă. Aceste faze se suprapun parțial și adesea se întâlnesc simultan la nivelul plăgilor cronice de mari dimensiuni. Pansamentele umede se recomandă corespunzător acestor trei faze, indiferent de boala de bază, care a cauzat plaga cronică.

În funcție de faza de evoluție, plaga va avea aspect diferit, astfel:

a. Faza de curățare (exudativă sau inflamatorie)

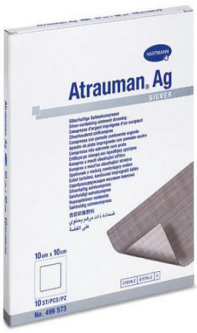
În prima fază, faza inflamatorie (exudativă sau de curățare) – plaga poate fi superficială sau adâncă, cu sângerare, edemațiată, dureroasă și poate cauza dificultate de mișcare a membrului afectat. În plaga pot exista celule moarte, țesut distrus, microbi, fibrina (o proteină a organismului de culoare alb-gălbuie și consistența vâscoasă care se secretă în exces în plăgile cronice) și o cantitate variabilă de exsudat (secreție cu compoziție asemănătoare sângelui). În această fază, marginile plăgii sunt de culoare roșu aprins, calde, dureroase și umflate.

În acesta fază de curățare sunt recomandate pansamentele umede care curață plaga de celulele moarte, țesuturile distruse, fibrină și exudatul în exces.

Când plaga este infectată, pentru a distruge microbii se poate folosi ca prim strat pansamentul cu argint metalic, iar pentru preluarea secrețiilor încărcate cu microbi se va aplica deasupra acestuia un pansament cu proprietăți absorbante.

b. Faza regenerării țesuturilor (de granulație sau hemostază)

În cea de-a doua fază, faza de hemostază (de granulație sau proliferativă) – plaga este curățată, au fost îndepărtate toate celulele moarte, țesuturile distruse, fibrina și exudatul în exces și a dispărut infecția, țesutul rămas fiind sănătos, de culoare roșu aprins (țesut de granulație). În această fază sunt recomandate pansamentele umede care să preia eventualul exsudat



PANSAMENTE ABSORBANTE

rămas și care să stimuleze formarea țesutului nou. Pentru plăgile cu secreții moderate este indicată folosirea pansamentului cu hidrocoloid, iar în cazul în care plaga nu mai secretă (este uscată) este recomandată folosirea pansamentului transparent cu hidrogel.

c. Faza de cicatrizare (epitelizare)

În ultima fază, cea de-a treia, atunci când a început deja cicatrizarea (epitelizarea) se observă micșorarea evidentă a dimensiunii plăgii și formarea de piele nouă. În această fază pot fi păstrate pe plagă până la închiderea completă pansamentele din faza a doua, cu hidrocoloid sau cu hidrogel în funcție de volumul secrețiilor din plagă.

Important!

Un tratament eficient al plăgii cu pansamente moderne trebuie să asocieze la fiecare schimb de pansamente o igienă riguroasă a zonei afectate prin spălare cu apa și săpun neutru, utilizarea unui antiseptic local (ex. betadina) și îngrijirea pielii din jurul plăgii cu ulei hidratant.

II. TRATAMENTUL ULCERULUI VARICOS (ULCERUL VENOS DE GAMBĂ)

a. Ce este ulcerul varicos?

Ulcerul varicos, denumit și ulcer venos de gambă, este cel mai frecvent tip de ulcer de piele. Acest tip de rană deschisă, cu vindecare întârziată, afectează în general persoanele mai în vârstă și este mai frecvent la femei. Aproximativ una din 50 de persoane dezvoltă la un moment dat în viață un ulcer varicos. Ulcerele pot fi nedureroase sau dureroase. Fără tratament, ulcerul se poate mări ajungându-se, în cazuri extreme, până la invaliditate.

Ulcerele varicoase apar de obicei la gleznă sau pe partea mediană a piciorului, deasupra gleznei. Ulcerul este de regulă superficial, neregulat, cu aspect fibrinos și/sau necrotic. Marginile rănii sunt bine delimitate, iar pielea din jur poate fi umflată sau dură și hiperpigmentată (maronie). Exudatul galben-albicios și varicele însoțesc de obicei ulcerul. Pacientul poate avea dureri la nivelul picioarelor, când acestea sunt în poziție verticală din cauza edemului.

Ce presupune evaluarea pacientului cu ulcer varicos?

Istoricul

Este foarte important să se știe cum a apărut și s-a dezvoltat ulcerul. Mulți pacienți descoperă că ulcerul s-a dezvoltat în urma unei leziuni minore (lovitură, zgârietură, tăietură etc.) care, în mod normal, ar trebui să se vindece fără probleme. Din cauza bolii de bază a arterelor sau a venelor, leziunea nu se vindecă, iar ulcerul se agravează. Cu cât ulcerul este lăsat mai mult timp netratat și cu cât este mai mare, cu atât crește riscul de infecție și de complicații ulterioare care pot duce în final la invaliditate (amputația piciorului).

Examinarea

Examinarea se va concentra asupra ulcerului în sine și asupra sistemelor arterial și venos.

Localizarea și dimensiunea ulcerului, marginea, precum și baza acestuia sunt detalii importante în vederea stabilirii tipului de ulcer. Aceste aspecte pot da și un indiciu asupra șanselor de vindecare.

Se poate trata ulcerul varicos?

Marea majoritate a ulcerelor de gambă sunt cauzate de afecțiuni ale venelor. Pentru a determina acest lucru este nevoie de o evaluare clinică și de investigații speciale. Dacă, într-adevăr, ulcerul a fost cauzat de o afecțiune venoasă, trebuie început un tratament compresiv. Acesta trebuie aplicat doar după ce arterele au fost evaluate prin măsurarea indicelui gleznă-braț. Măsura este necesară deoarece, dacă se aplică compresie și arterele sunt bolnave, aceasta poate agrava ulcerul și starea piciorului.

b. Tratamentul compresiv al ulcerului varicos

Terapia compresivă este una dintre etapele esențiale în tratamentul ulcerului varicos, scopul fiind contracararea presiunii ridicate din vene și îmbunătățirea circulației sângelui. Compresia constă în aplicarea unei fești elastice de compresie, de preferință de către un cadru medical. După aplicarea feșii, presiunea scade treptat de la glezne spre genunchi și coapse.

Pentru tratarea ulcerului varicos este necesară o compresie puternică (de cca. 31–45 mmHg), aceasta putând fi efectuată cu ajutorul feșilor sau a ciorapilor de compresie.

Feșile de compresie constituie varianta economică de tratament pentru pacienții cu edeme moderate și severe (care se reduc, de regulă, după câteva zile de compresie), cei cu ulcer varicos deschis, cei puțin activi și cei cu membre de dimensiuni foarte mari.

Fașa se aplică cel mai bine, după ce pacientul a stat cel puțin 30 de min. în poziție orizontală cu piciorul ridicat peste nivelul șoldului sau dimineața, înainte de a coborî din pat. Aplicați fașa începând cu laba piciorului (de la rădăcina degetelor), în direcția de fugă a feșii, suprapunând o tură peste cealaltă în proporție de 2/3 fără a întinde materialul, incluzându-se și călcâiul.

Persoanele active pot recurge la fești de compresie autoadezive, care nu necesită fixare suplimentară. Proprietățile autoadezive împiedică alunecarea feșii și se păstrează și după spălări manuale, repetate.

Ciorapii de compresie reprezintă o altă alternativă pentru tratamentul ulcerului varicos, avantajul principal fiind presiunea omogenă pe care o exercită la nivelul membrului inferior, precum și ușurința folosirii acestora de către pacient.

c. Tratamentul ulcerului varicos cu pansamente hidroactive

În paralel cu terapia compresivă, menită să trateze cauza apariției ulcerului varicos, se impune tratamentul local al ulcerului. Una dintre opțiunile terapeutice inovatoare pe piața din România, cu rezultate convingătoare în practica medicală zilnică, este cea bazată pe utilizarea pansamentelor moderne sau hidroactive.

Prin proprietățile lor, aceste pansamentele mențin plaga într-un echilibru hidric optim, stimulând procesul natural de vindecare.

Pornind de la aspectul ulcerului și de la investigațiile efectuate anterior se încadrează plaga într-una dintre cele trei faze de evoluție, optându-se pentru pansamentul adecvat.

În faza de curățare se recomandă un pansament care se „activează" cu soluție Ringer pe care acesta o eliberează treptat în plagă clătind-o. Pansamentul absoarbe concomitent celulele devitalizate și exsudatul încărcat cu germeni.

După curățarea temeinică a plăgii, se schimbă pansamentul, următorul alegându-se în funcție de cantitatea de secreții din plagă. Aceste pansamente nu se vor aplica direct pe plagă, dacă aceasta este infectată, dar se pot folosi în combinație cu un pansament cu argint, cu rol bactericid, aplicat direct pe rană.

Îngrijirea zonei periulceroase

Pielea din jurul unui ulcer este adesea inflamată, descuamată sau are aspect solzos. Pentru a păstra elasticitatea pielii este indicat să folosiți zilnic un ulei hidratant care să îngrijească pielea și să o mențină sănătoasă, prevenindu-se astfel apariția altor ulcerații.

d. Sfaturi esențiale pentru prevenirea ulcerului varicos

Cum prevenim redeschiderea ulcerului?

Ulcerul varicos recidivează adesea după ce s-a vindecat. Pentru a preveni reapariția lui, se recomandă folosirea ciorapilor compresivi, cel puțin cinci ani după vindecarea ulcerului. Ciorapul contracarează presiunea ridicată din vene care provoacă apariția ulcerelor. Ciorapii trebuie schimbați din șase în șase luni deoarece își pierd elasticitatea după o perioadă.

Iată deci, care sunt principalele recomandări:

- Hidratați-vă picioarele în mod regulat!
- Faceți, frecvent, plimbări și exerciții fizice!
- Evitați statul excesiv în picioare!
- Alcătuiți-vă un regim alimentar echilibrat!
- Lăsați-vă de fumat!
- Efectuați teste Doppler, periodic!
- Țineți-vă picioarele ridicate, când stați așezat!
- Purtați ciorapi compresivi în fiecare zi!
- Evitați temperaturile ridicate!

Deși ulcerul varicos poate apărea inițial sub forma unei leziuni aparent minore, fiind deseori ignorat de către pacient, diagnosticarea corectă și administrarea tratamentului adecvat, atât cel local, cât și cel compresiv, sunt esențiale pentru prevenirea complicațiilor ulterioare ce pot avea urmări grave pentru pacient atât somatic cât și în plan psihosocial.

III. TRATAMENTUL MODERN AL ESCARELOR

a. Cum evităm apariția sau agravarea unei escare ?

Escarele reprezintă leziuni ale pielii care apar atunci când țesuturile moi sunt comprimate între o proeminentă osoasă și un plan dur extern, pentru o perioadă mai lungă de timp. Planul extern poate fi o saltea, un scaun cu rotile sau chiar alte părți ale corpului. Prin comprimarea țesuturilor moi (piele și mușchi) se întrerupe circulația sângelui care le hrănește, în final, ajungându-se la moartea acestora.

Deoarece cei mai mulți pacienți cu risc de a dezvolta escare sunt îngrijiți la domiciliu, acest material își dorește să vină în ajutorul persoanelor care fac acest lucru.

Ce să facem și ce nu, ca să prevenim apariția escarelor?

Pentru a preveni apariția escarelor, este necesară reducerea factorilor de risc. Principalul factor de risc îl reprezintă imobilitatea sau limitarea activității, alături de aceasta fiind incontinența, starea de nutriție și hidratatare proastă, starea de inconștiență. Pentru diminuarea sau înlăturarea acestor factori ar trebui respectate următoarele reguli:

• Persoanele cu risc trebuie mobilizate/repoziționate la 1-2 ore, pentru a evita afectarea circulației în zonele supuse presiunii.

• Așternuturile nu trebuie să formeze cute, în special în zonele predispuse formării escarelor.

- Mobilizarea pacienților se face prin ridicare și repoziționare, nu prin tragere fapt care creează frecare și agresează pielea deja fragilă.
- Toaleta pacientului se face periodic, deoarece umiditatea excesivă, prezența urinii și a fecalelor sunt factori favorizanți pentru apariția escarelor. Se evita apă fierbinte și se folosesc săpunuri neutre. În timpul toaletei nu se efectuează manevre de frecare insistentă. O toaletă rapidă și delicată se poate face cu spumă de curățare, urmată de hidratarea pielii cu crema fără oxid de zinc.
- Pentru evitarea umidității excesive se pot folosi scutece de unică folosință sau păturele absorbante de unică folosință.
- Trebuie inspectate periodic toate zonele expuse la presiune pentru a se observa din timp primele semne de suferință ale țesuturilor (înroșire a pielii care nu dispare în 30 de minute de la îndepărtarea presiunii.
- Pacientul imobilizat trebuie să aibă o alimentație echilibrată, cu un aport optim de proteine și lichide. Deshidratarea duce la fragilizarea pielii și apariția leziunilor.
- Pentru a reduce sau îndepărta presiunea din zonele predispuse se utilizează diverse dispozitive antiescară: saltele antiescară, perne speciale. Nu se utilizează colaci din material moale, aceștia putând crea alte zone de presiune.

Cum să îngrijim pacientul care a făcut escare?

Dacă pacientul a dezvoltat totuși o escară este necesar să ne adresăm unui specialist (medic, asistent) pentru a primi sfaturi legate de îngrijirea acesteia. Escarele se tratează în funcție de stadiul acestora, tipurile de pansamente folosite fiind diferite de la un stadiu la altul. În plus, față de măsurile de prevenire ce trebuie aplicate în continuare, este nevoie să se respecte anumite reguli la fiecare schimb de pansamente pentru a se evita infectarea și a se favoriza vindecarea escarei:

- Pansamentele se schimbă, respectând regulile de asepsie după îndepărtarea pansamentului vechi, spălarea și toaletizarea rănii, aplicarea pansamentului nou).
- Spălarea rănii se face cu compresă sterilă și săpun neutru. Dacă este infectată curățarea se poate face cu soluție iodată (ex. Betadina).
- Pentru spălarea regiunii din jurul rănii se folosește o altă compresa, decât cea cu care s-a spălat rana pentru a se evita răspândirea germenilor.
- Nu se folosesc apa oxigenată, acid boric, cloramina pentru spălare, aceste soluții având efect de ardere a țesuturilor, atunci când sunt folosite timp îndelungat.
- La fiecare schimbare de pansament se insistă pentru a se îndepărta țesuturile moarte, depozitele de fibrină (depunerile gălbui, aderente), necrozele (coji negre).
- Se alege pansamentul potrivit în funcție de aspectul și caracteristicile rănii. Utilizarea unui

pansament neadecvat poate să nu amelioreze starea rănii sau chiar să o înrăutățească.

- Nu se folosesc pansamente autoadezive pe pielea sensibilă din imediata vecinătate a rănii.
- Pansamentele se fixează cu comprese sterile și plasturi pe suport de hârtie, hipoalergeni, lipiți cât mai la distanță de rană.
- Pielea sănătoasă din jurul rănii trebuie îngrijită corespunzător pentru a nu apărea alte răni.
- Dacă rana prezintă semne de infecție (secreții purulente, miros urât, piele înconjurătoare umflată, roșie, dureroasă și mai caldă) trebuie consultat de urgență un medic pentru a se stabili un tratament cu antibiotice orale.
- Antibioticele orale se administrează doar în urma unei culturi cu antibiograma.
- Nu se aplică creme sau pudre cu antibiotic în rană. Acestea pot da reacții alergice (șoc anafilactic) și pot determina rezistența germenilor la antibioticele orale.
- Până la vindecarea completă a rănii se evită poziționarea pacientului pe aceasta.
- În momentul vindecării, reaplicarea presiunii pe zona vindecată se va face progresiv, pe perioade de maxim 15 minute.

Îngrijirea pacienților imobilizați reprezintă o colaborare permanentă între aceștia, familie și personalul medical cu rolul de a aplica măsurile de prevenire și de a trata corect escarele. Cu cât se înlătură mai bine factorii de risc și se descoperă mai timpuriu apariția unei escare, cu atât vor fi mai scăzute timpul și costurile de vindecare.

b. Ce sunt și cum se formează escarele?

Ulcerul de decubit reprezintă o leziune a pielii rezultată din exercitarea unei presiuni locale de durată. În poziția așezat sau culcat, corpul uman exercită o presiune asupra suprafeței de sprijin, aceasta exercitând o contrapresiune asupra suprafeței pielii cu care se află în contact.

Pe termen scurt, pielea poate tolera niveluri ale presiunii peste valoarea normală (fiziologică), dar în cazul în care presiunea persistă, se poate ajunge, din cauza comprimării vaselor capilare, la o circulație sangvină deficitară și la o lipsă de oxigen (hipoxie). Organismul uman reacționează la această leziune incipientă printr-o durere de avertizare. În cazul unui organism sănătos, mobil, acest semnal determină o schimbare a poziției, care eliberează zonele comprimate ale pielii.

În situația în care pacientul nu conștientizează această durere, de exemplu, în cazul unei imobilități totale, ca urmare a pierderii cunoștinței, în cazul unei imobilități relative din cauza unor dureri puternice, afecțiuni febrile, stări de demență, senilitate etc., comprimarea zonei respective persistă. Circulația sangvină, deja insuficientă, duce la acumularea de produse metabolice toxice în țesuturi și edem.

În cazul în care zona afectată este eliberată complet de presiune, celulele se mai pot regenera în această fază, deoarece reacțiile inflamatorii favorizează eliminarea produselor metabolice toxice. Dacă presiunea persistă, țesuturile mor, având ca efect apariția necrozelor și ulcerațiilor (escarelor).

Perioada în care țesuturile rezistă la efectul presiunii, fără a suferi leziuni, este de aproximativ două ore. Acest efect este influențat în principal de intensitatea presiunii exercitate, dar și de starea generală a pielii. De exemplu, o piele mai tânără, elastică, este mai rezistentă la presiune decât o piele subțiată, îmbătrânită. În plus, starea generală de sănătate a pacientului joacă un rol important în evoluția escarei.

Unde apar escarele cu precădere?

În principiu, escarele pot apărea în orice zonă a corpului. Cu toate acestea, cel mai mare

risc este în zone care se află deasupra unei proeminențe osoase, cu țesut adipos subcutanat insuficient. În consecință, zonele predispuse de apariție sunt zona sacrală, zona călcâiului, a șoldului, și în părțile laterale ale gleznelor. Aproximativ 95% dintre escare survin în aceste zone.

Pe lângă efectul direct al presiunii, există și pericolul apariției unor forțe de fricțiune. În special zona șezutului este afectată de apariția acestor forțe, de exemplu, când pacientul este tras într-o nouă poziție, în loc să fie ridicat, sau dacă acesta alunecă pe suprafața patului din cauza unui sprijin insuficient al picioarelor.

c. Factorii de risc pentru apariția escarelor

Cel mai important factor de risc în apariția escarelor îl reprezintă imobilitatea. Riscul maxim apare în cazul imobilității totale, atunci când nu mai sunt posibile mișcările spontane, de exemplu, în cazul pierderii cunoștințe sau paraliziei generale. În acest caz escara poate apărea la orice vârstă.

Alți factori de risc îi constituie toate stările și bolile existente (hipotensiune arterială, deshidratare, insuficiența cardiacă, diabet zaharat, incontinența, afecțiuni neoplazice etc), acestea putând afecta negativ capacitatea de funcționare și rezistența pielii. Aceasta devine mai sensibilă la presiune, astfel încât chiar o exercitare de scurtă durată a presiunii poate duce la leziuni (escare).

În cazul pielii îmbătrânite, aceasta reprezintă, în sine, un risc pentru apariția escarei. Ca urmare a procesului de îmbătrânire, pielea devine în general mai subțire și își pierde elasticitatea. În consecință, rezistența la presiune scade, efectele acesteia ducând în cel mai scurt timp la apariția escarelor.

Înlăturarea principalului factor de risc, imobilitatea

O măsură esențială în schema de tratament a escarelor o reprezintă restabilirea circulației sangvine în zona afectată, prin mobilizarea pacientului. Pentru înlăturarea completă a presiunii, pacientul trebuie poziționat, astfel încât escara să nu suporte greutatea corpului! Chiar dacă pacientul este așezat pe o suprafață moale (de ex. în pat) este esențial ca zona afectată (escara) să nu intre în contact cu patul. Poziționarea pacientului cu escara trebuie realizată în consecință, ținând cont de localizarea plăgii.

Poziția care implică cel mai mic risc pentru pacient este poziția oblică la 30 grade (stânga sau dreapta). Poziția perpendiculară la 90 de grade creează puncte de presiune la nivelul șoldului și nu este recomandată. Pentru poziționarea oblică la 30 de grade (dreapta sau stânga), pacientul este plasat pe o saltea moale cu capul susținut de o pernă mai mică. Înclinația de 30 de grade (față de pat) se creează prin plasarea unei perne moi, lungi, lateral sub spate. La nivelul genunchiului se poate poziționa (între picioare) o altă pernă pentru a evita apariția de escare în acest punct de contact.

Pentru plasarea pacientului în poziție dorsală (pe spate) este necesară o saltea antiescară, aceasta având un design special ce oferă zone de decompresie în regiunile predispuse la escara.

De asemenea repoziționarea pacientului la un interval de maxim două ore este esențială pentru succesul tratamentului.

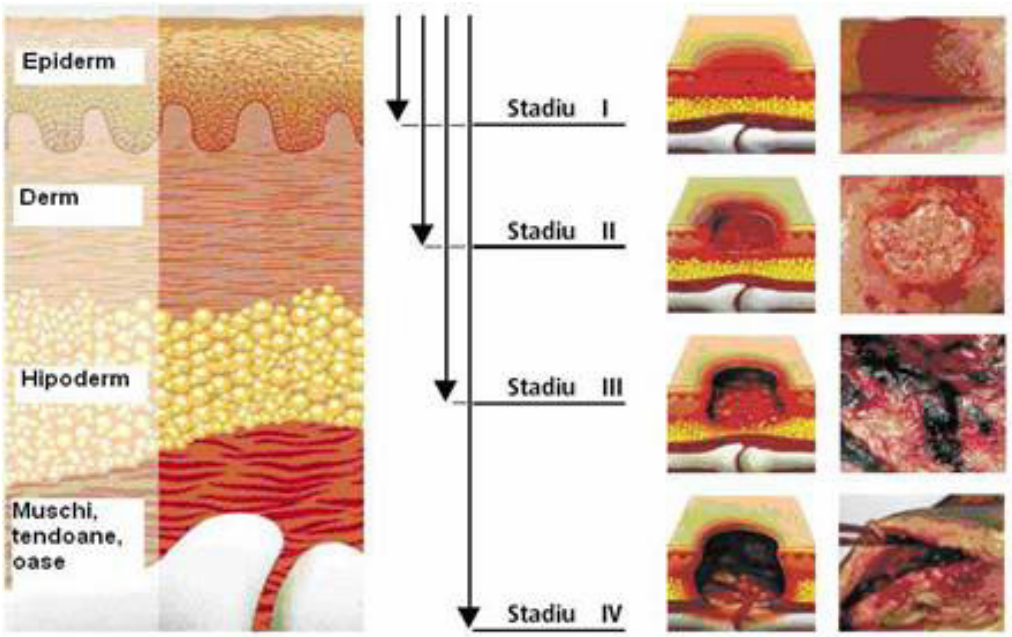
O poziționare incorectă poate duce nu numai la apariția escarelor sau agravarea celor existente, dar și la deficiențe respiratorii, circulatorii, anchiloze la nivelul articulațiilor sau contracturi.

De aceea, înainte de a iniția orice tip de tratament trebuie stabilit un plan de poziționare individual, care să includă utilizarea de produse ajutătoare atât statice, cât și dinamice (perne cu aer, colace, saltea antiescară). Acest plan trebuie respectat cu rigurozitate de către toate persoanele implicate în activitatea de tratament ai îngrijire.

d. Tratamentul local al escarei cu pansamente moderne, hidroactive

Escara (ulcerul de decubit sau ulcerul de presiune) constituie o problemă majoră de sănătate. Pentru persoanele afectate (vârstnice sau tinere) escara presupune un tratament îndelungat cu multiple riscuri și un efort susținut din partea aparținătorilor, nu în ultimul rând financiar.

Clasificarea escarelor în funcție de gradul de afectare al țesuturilor



Stadiul I:

Zona de piele intactă, înroșită, care la digito-presiune (prin apăsare cu degetul) nu își modifică culoarea. Semne clinice: supraîncălzirea pielii, durificare, edem etc.

Stadiul II:

Pierdere parțială a stratului superficial al pielii (epiderm) cu afectarea următorului strat dermul. Semne clinice: ulcer superficial cu aspect de abraziune, vezicula sau vezicula spartă.

Stadiul III:

Afectarea tuturor straturilor pielii (epiderm, derm, hipoderm), care poate ajunge până la nivelul fasciei. Semne clinice: ulcerație profundă, deschisă, cu sau fără afectarea țesutului învecinat.

Stadiul IV:

Deteriorarea tuturor straturilor pielii (epiderm, derm, hipoderm), cu depășirea fasciei și afectarea mușchilor, tendoanelor și oaselor cu posibilitatea extinderii escarei prin formarea de buzunare și fistule.

În stadiile III și IV apare pericolul unor infecții generalizate!

Etapele de tratament ale escarei

O schemă corectă de tratament a escarei trebuie să conțină următoarele etape:

1. Anamneza/evaluare – aprecierea stării generale a pacientului care va cuprinde și evaluarea locală a escarei (localizare, dimensiune, profunzime, stadiu de evoluție, culoare și miros).
2. Mobilizare – eliberarea totală a presiunii exercitate asupra zonei afectate, pentru restabilirea circulației sangvine.
3. Tratamentul local cu pansamente moderne, hidroactive – tratamentul escarei în funcție de stadiul de evoluție al acesteia, prin selecția pansamentului modern adecvat.

4. Tratamentul general – respectarea tratamentului prescris de către medic pentru bolile existente, îmbunătățirea stării de nutriție și combaterea adecvată a durerii.

Tratamentul local al escarei cu pansamente moderne, hidroactive

Tratamentul hidroactiv al escarelor (ulcerelor de decubit) cu ajutorul pansamentelor moderne este posibil în stadiile I, II și III. Stadiul IV, cu afectarea mușchilor și a oaselor (posibil și infecție osoasă), reprezintă o indicație pentru tratamentul hidroactiv cu pansamente numai după o intervenție chirurgicală corespunzătoare (curățarea escarei în profunzime prin procedura chirurgicală). În acest stadiu (IV) pansamentele pregătesc plaga pentru închiderea prin intermediul reconstrucției plastice.

Tratamentul cu pansamente moderne, hidroactive constă în curățarea non-invazivă a plăgii cu păstrarea țesutului sănătos intact, stimularea formării țesutului de granulație (celulelor noi), cât și stimularea epitelizării (închiderea plăgii). Datorită mecanismelor specifice de absorbție, pansamentele hidroactive reduc încărcarea microbiană și realizează un control optim al cantității de exsudat prin absorbția secrețiilor în exces și menținerea unui mediu umed, necesar proliferării țesuturilor noi.

Tratamentul hidroactiv al escarelor reprezintă astăzi un standard terapeutic, eficiența metodei fiind atestată de numeroase cazuri rezolvate în spitale și centre de specialitate.

De reținut este faptul că succesul terapeutic este posibil numai prin alegerea corectă a pansamentului corespunzător fazei de evoluție din procesul de vindecare. Tratamentul local trebuie în mod obligatoriu însoțit de repoziționarea permanentă și corectă a pacientului.

IV. ULCERUL PICIORULUI DIABETIC

Această afecțiune reprezintă o formă particulară de plagă, determinată de tulburările circulatorii de la nivelul membrelor inferioare, care apar secundar, ca o complicație a diabetului și care respectă caracteristicile plăgilor cronice. În acest sens, profilaxia acestei afecțiuni cuprinde ceva reguli importante:

10 reguli pentru piciorul diabetic

1. Inspectați-vă zilnic picioarele!
2. Spălați-vă zilnic pe picioare de 2 ori: dimineața și seara și ori de câte ori este nevoie!
3. Ștergeți-vă picioarele cu atenție (tamponați-le), nu lăsați spații umede între degete. Umezeala favorizează apariția micozelor!
4. Aplicați pe picioare creme hidratante (ex. ulei hidratant) pentru îngrijirea pielii; pe pielea uscată pot apărea fisuri și astfel se produc infecții!
5. Masați-vă zilnic piciorul cu ulei pentru îngrijire: fiecare deget, spațiul dintre degete, plantar, talpa piciorului, regiunea calcaneană (călcâiul), glezna!
6. Unghiile trebuie tăiate drept, nu prea scurt, colțurile nu se taie; folosiți pile de carton pentru a nu avea colțuri ascuțite!
7. Folosiți încălțăminte adecvată din piele, dacă se poate, încălțăminte specială pentru diabetici (încălțăminte largă și călduroasă)!
8. Nu umblați desculți sau doar cu ciorap, vă puteți accidenta!
9. Folosiți ciorapi de bumbac care absorb transpirația (fără elastic)! Permit aerisirea picioarelor, nu favorizează umezeală.

10. Senzația de picioare reci dispare numai prin tratament adecvat prescris de medicul specialist, nu prin încălzire cu sticle, cărămizi sau apropiere de foc. Acestea pot provoca arsuri grave.

În cazul în care la nivelul picioarelor apar dureri, înțepături, amorțeli, fisuri, roșeață, vezicule, deformări sau dacă picioarele și-au pierdut sensibilitatea, adrsesați-vă IMEDIAT medicului de familie sau specialistului!

Bibliografie:

1. BORUNDEL C., (2000), Manual de medicină internă pentru cadre medii, Ediția a III -a, Editura Bic All, București, pg. 341-344; 409; 419;
2. TITIRCĂ L., (2008), Îngrijiri speciale acordate pacienților de către asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească, București, pg. 49-51; 60-62;
3. TITIRCĂ L., (2008), Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale, Editura Viața Medicală Românească, București.
4. CHIRU F., CHIRU G., MORARIU L., (2010), Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos, Editura Cison, București.
5. https://hartmann.info/ro-ro/products/tratamentul-plagilor
6. DR. CIOC L., (2012), Tratamentul escarelor, Balneo-Research Journal vol.3, nr.1, pdf
7. Evidence-based management strategies for treatment of chronic wounds, F Werdin, Tennenhaus M, HE Schaller et al..., Eplasty, Jun 4. 2009;9:e19

Îngrijirea pacientului cu ulcer duodenal

Doboș Ramona-Mădălina
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău - AMG 2

Ulcerul duodenal este o boală caracterizată prin existența unei ulcerații care interesează mucoasa stomacului și a duodenului.

Problemele principale pe care le poate prezenta un bolnav cu ulcer duodenal și de care trebuie să țină seama asistentul medical la întocmirea planului de îngrijire sunt: durere, meteorism, eructații, hemoragie digestivă superioară.

1. Noțiuni generale de anatomie și fiziologie

Aparatul digestiv este alcătuit din tubul digestiv și glandele anexe.

Tubul digestiv sau canalul alimentar este alcătuit din mai multe segmente: cavitatea bucală, faringele, esofagul, stomacul, intestinul subțire și intestinul gros. Aceste segmente se înlănțuie sub forma unui tub continuu de calibru diferit, începând de la orificiul bucal, pe unde pătrund alimentele, până la orificiul anal, prin care sunt eliminate reziduurile.

În drumul de la orificiul bucal până la cel anal, tubul digestiv străbate craniul visceral, gâtul, toracele (mediastinul), cavitatea abdominală, bazinul. Cea mai mare parte a tubului digestiv se găsește în cavitatea abdominală, care este determinată în partea superioară de mușchiul diafragm, iar în cea inferioară comunică cu cavitatea pelviană, de unde și denumirea de cavitatea abdomino-pelviană.

a. Cavitatea bucală

Cavitatea bucală, primul segment al tubului digestiv, este situată la nivelul viscerocraniului, între fosele nazale și regiunile superioare ale gâtului. Ea este despărțită de fosele nazale prin bolta palatină, iar de regiunile cervicale, prin mușchiul milohioidian, inserat pe osul hiod și pe mandibulă.

Cavitatea bucală comunică cu exteriorul prin orificiul bucal, iar cu faringele prin istmul bucofaringian.

Aceasta cavitate este împărțită de arcadele dentare în două compartimente: unul anterior, numit vestibul bucal și altul posterior, numit cavitate bucală propriu-zisă, în care se găsesc limba și dinții.

b. Faringele

Faringele este un conduct musculo-fibros care se întinde de la baza craniului până la

orificiul superior al esofagului, cu care se continuă. El este așezat înaintea coloanei vertebrale și înapoia foselor nazale, a cavității bucale și a laringelui.

Prin intermediul faringelui, fosele nazale comunică cu laringele, alcătuind calea respiratorie, iar cavitatea bucală comunică cu esofagul, formând calea digestivă. Așadar, prin faringe trec cele două căi care asigură nutriția organismului: respiratorie și digestivă.

Faringele este alcătuit din vestibulul faringian și endofaringele.

Vestibulul faringian este o strâmtoare musculară cuprinsă între două orificii: orificiul anterior și orificiul superior.

Endofaringele sau cavitatea faringelui este mai larg superior, unde formează bolta faringelui și se strâmtorează pe măsură ce coboară spre esofag. Anterior prezintă trei orificii de comunicare: unul superior (spre fosele nazale), unul mijlociu (spre cavitatea bucală) și unul inferior (spre laringe).

c. Esofagul

Esofagul este un organ tubular care se întinde de la faringe la stomac. Limita lui superioară este reprezentată de marginea inferioară a cartilajului cricoid, iar cea inferioară de cardia, orificiul prin care esofagul comunică cu stomacul. Acesta are o lungime medie de 25 cm, fiind însă variabilă cu vârsta și înălțimea fiecărei persoane.

d. Stomacul

Stomacul, organ cavitar, reprezintă segmentul cel mai dilatat al tubului digestiv. El se găsește în etajul superior al cavității abdominale, în loja gastrică, care este delimitată de diafragm, ficat, mezocolonul transvers și peretele abdominal. Acesta este fixat în această lojă prin următoarele mijloace de fixare: continuitatea cu esofagul și duodenul, pediculii vasculari, ligamentele peritoneale care leagă stomacul de organele vecine, presiunea abdominală.

e. Intestinul subțire

Intestinul subțire continuă stomacul și se întinde de la orificiul piloric până la vulva coli, unde începe intestinul gros. Acesta este un organ de digestie și absorbție și are o lungime de aproximativ 4-5 m. El are trei porțiuni: duodenul, jejunul și ileonul.

Duodenul reprezintă porțiunea inițială a intestinului subțire și se întinde de la sfincterul piloric până la unghiul pe care acesta îl face cu jejunul, numit unghi duodenojejunal. El are o lungime de circa 22-30 cm. Cea mai mare parte a acestui segment al intestinului subțire este situată înapoia peritoneului parietal, unde ocupă o regiune profundă și unde este fixat pe peretele posterior al abdomenului. Mijloacele de fixare ale duodenului sunt: continuitatea cu stomacul și jejunul, ligamentele peritoneale și pediculii vasculari.

f. Intestinul gros

Intestinul gros este ultimul segment al tubului digestiv. El se întinde de la valvula ileocecală până la orificiul anal, având o lungime medie de 1,4-1,7 m. Acesta se află în etajul inferior al cavității abdomino-pelviene.

Glandele anexe ale tubului digestiv sunt glandele salivare, ficatul și pancreasul.

Glandele salivare, în general, sunt exocrine. Ele secretă saliva (1-2 l pe zi) care are rol în digestia bucală, în vorbire etc. Cea mai importantă enzimă a salivei e amilaza salivară care acționează numai asupra amidonului preparat.

Ficatul, glandă anexă a tubului digestiv, are culoarea brună-roșiatică, dimensiuni variabile cu vârsta și o greutate medie de 1500g, fiind cea mai mare glandă din organismul nostru. El este situat în etajul abdominal supramezocolic, în loja hepatică.

Se consideră că acesta este cea mai complexă uzină a organismului, având numeroase funcții:

- Funcție metabolică: sinteza colesterolului, fosfolipidelor, lipoproteinelor și a lipidelor; participă în metabolismul glucidelor și proteinelor; sinteza unor elemente ale sângelui, pecum albuminele, globulinele și antitrombina.
- Funcție secretorie: producerea bilei.
- Funcție imunizantă: neutralizarea corpurilor externi din organism, în special a toxinelor, jucând astfel un rol important în imunitatea corpului.
- Funcție excretorie: descompune hemoglobina.
- Alte funcții: depozitarea numeroaselor vitamine, precum vitamina A și B12, dar și o serie de microelemente esențiale; rol în sinteza unor factori care fac sângele coagulabil; sinteza și inactivarea unor hormoni.

Pancreasul este o glandă anexă a tubului digestiv. Este așezat anterior coloanei vertebrale lombare (L1-L2), înapoia stomacului, între duoden și splină. Este traversat de rădăcina mezocolonului transvers. Acesta are o mobilitate redusă datorită fixării sale de către peritoneul parietal posterior și legăturile sale cu duodenul (conductul său excretor).

Drumul bolului alimentar

Digestia presupune un ansamblu de procese mecanice și biochimice, prin care se transformă alimentele și se absorb substanțele nutritive din ele. Aceasta este controlată nervos și hormonal.

Digestia se desfășoară în mai multe etape, alimentele urmând a fi procesate în funcție de etajul traiectului digestiv în care se află. Astfel, prin demararea funcțiilor secretorii și motorii a organelor implicate, are loc digestia.

Funcțiile aparatului digestiv:

- Hrănirea organismului;
- Descompunerea alimentelor în componentele lor chimice;
- Absorbirea lichidelor și a substanțelor nutritive;
- Eliminarea organismelor sau substanțelor nocive care ar putea fi ingerate;
- Deplasarea mâncării de la un organ la altul prin peristaltism;
- Furnizarea mediului adecvat (acid sau alcalin) pentru diferite organe ale sistemului;
- Secretarea mucusului care să lubrifieze canalele;
- Producerea bacteriilor care să ajute la realizarea procesului digestiv și a vitaminelor și enzimelor necesare;
- Reabsorbția apei;
- Eliminarea mâncării și a reziduurilor.

Digestia propriu-zisă

Digestia începe în cavitatea bucală, odată cu masticația alimentelor ce urmează a fi ingerate. Saliva este amestecată de limbă cu alimentele masticate prin intermediul dentiției, proces finalizat cu formarea bolului alimentar.

Limba împinge mâncarea în faringe, care închide trecerea spre trahee și trimite mâncarea la nivelul esofagului în timpul deglutiției.

Faringele reprezintă locul unde se întretaie calea digestivă cu cea respiratorie. Asfel, deoarece atât produsele alimentare, cât și aerul trec prin faringe, epiglota, o lamă cartilaginoasă, se întrepune în deschiderea laringelui în timpul deglutiției pentru a preveni asfixierea alimentară.

Esofagul determină deplasarea alimentelor în stomac prin mișcările peristaltice (contracții musculare). Finalizarea deglutiției are loc odată cu ajungerea mâncării în stomac.

Stomacul secretă acizi și sucuri gastrice care descompun în continuare alimentele și încep digestia proteinelor. În stomac are loc și sterilizarea parțială a alimentelor, adică se distrug germenii infecțioși sub acțiunea unor enzime și a acidului clorhidric. Sucurile gastrice secretate

în stomac conțin apă, mucus, acid clorhidric, ioni și enzime. Mușchii efectuează o mișcare de agitare a stomacului pentru a lichefia mâncarea, care apoi trece prin orificiul pilor în intestinul subțire sub denumirea de chim gastric. Stomacul poate stoca până la un litru de alimente. Secreția de sucuri gastrice începe când luăm mâncarea în mână, o mirosim și vrem să o mâncăm, apoi continuă în timp ce mestecăm și după ce ea ajunge în stomac.

Vezica biliară sau colecistul eliberează un lichid care neutralizează aciditatea și dizolvă grăsimile.

Substanțele nutritive absorbite în sânge prin intermediul stomacului, al intestinului subțire și al colonului sunt filtrate de către ficat, care îndepărtează toxinele. Sângele astfel filtrat este ulterior transportat către toate celulele corpului.

După ce a fost procesată în stomac, masa alimentară trece în intestinul subțire prin orificiul piloric. Cea mai mare parte a digestiei se desfășoară la acest nivel, debutând în momentul în care chimul gastric pătrunde în duoden, acesta transformându-se treptat în chil intestinal, în urma continuării procesului de digestie.

După ce intestinul subțire decide ce să păstreze din alimente și ce nu, el deversează resturile sub formă de amestec de lichid în cec, un rezorvor de la capătul intestinului gros care are rolul de a reține fluidele.

După deplasarea prin duoden, jejun și ileon, mâncarea este impinsă prin valva ileo-cecală în interiorul colonului. Materiile care n-au fost absorbite înaintează până în intestinul gros prin mișcări peristaltice.

Reziduurile alimentare solide și cele bacteriene – materiile fecale – sunt deplasate prin peristaltism înspre rect și anus, pentru a fi eliminate prin procesul defecației.

2.Prezentarea generală a afecțiunii

a. Definiție

Ulcerul duodenal este o afecțiune cronică și recurentă, rotundă sau ovalară, profundă și bine delimitată a bulbului duodenal și a canalului pyloric, alternantă prin episoade simptomatice și asimptomatice.

Termenul de ulcer reprezintă existența unei ulcerații, adică a unei pierderi de substanță care interesează mucoasa stomacului și duodenului; este similar cu termenul de ulcer peptic folosit în literatura anglo-saxonă.

b. Etiopatogenie

Ca și factori etiologici enumerăm:

- Regimul alimentar: cafea, alcool, tutun, alimente ce stimulează secreția gastrică (ciocolată, afumături, prăjeli, condimente);
- Medicamente: antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), aspirină, corticosteroizi;
- Sters;
- Factori genetici;
- Afecțiuni digestive: pancreatite cronice, ciroze hepatice, boala Crohn;
- Afecțiuni extradigestive: BPOC, fibroză chistică, HTA, litiază renală, leucemii, hiperparatiroidism.

c. Diagnostic clinic (simptomatologie)

Boala începe insidios, de obicei la adultul tânăr, cu senzație de jenă epigastrică, arsuri, ușoare grețuri, care se liniștesc rapid la alcaline. Mai rar, debutul bolii este brusc, cu dureri intense sau chiar cu una din complicații, sângerarea sau perforația.

Durerea este simptomul cel mai constant. Localizarea este în dreapta liniei mediane, cu iradiere spre hipocondrul drept. Ulcerele cronice ale feței posterioare a duodenului, cu pătrundere până la seroasă se manifestă printr-o durere care iradiază posterior, ca un sfredel până în coloana vertebrală.

Intensitatea durerii este variabilă, fiind foarte mare în ulcerele vechi cu perigastrită sau periduodenită.

Caracteristica principală a durerii ulceroase este ritmul orar și periodicitatea care, precizate în anamneză, permit diagnosticul clinic de boală ulceroasă aproape cu siguranță.

Ritmul orar este determinat de apariția durerii la un anumit timp după masă. În general, durerea apare cu atât mai rapid după masă, cu cât ulcerul este situat mai aproape de cardie. În ulcerul duodenal, durerea este tardivă sau hipertardivă (la 4-5 ore după masă). De multe ori este însoțită de o senzație de foame, „foame dureroasă", suferința liniștindu-se la ingestia de alimente sau alcaline. Poate apărea și durerea nocturnă.

Periodicitatea: perioadele dureroase sunt separate de perioade de liniște, în care, de obicei, bolnavul nu are nici o durere, indiferent de dietă. La începutul bolii perioadele dureroase sunt scurte, pentru ca, după un număr de ani, acestea să devină tot mai lungi.

Pe măsură ce ulcerul se cronicizează și apar modificări anatomice permanente – în special leziuni de perigastrită și periduodenită – ritmul orar și periodicitatea tind sa dispară, durerea devenind aproape permanentă.

Bolnavii ulceroși se mai plâng de arsuri, care uneori înlocuiesc durerile, îmbrăcând caracterul ritmic și sezonier (primăvara și toamna).

Vărsăturile sunt acide și se produc, de obicei, la câteva ore după mese. O caracteristică a acestora este faptul că după vărsătură cedează durerea.

Meteorism, eructații, hemoragie digestivă superioară (HDS).

La examenul obiectiv se observă un bolnav cu o stare de nutriție bună. La palpare se observă durere în epigastru, cu unele particularități după sediul ulcerului. În caz de ulcer penetrant până la seroasă, palparea cu atenție descoperă o ușoară contractură musculară.

d. Diagnostic paraclinic, pozitiv și diferențial

Diagnostic paraclinic:

- Endoscopie gastrică și duodenală;
- Biopsie;
- Evidențierea Helicobacter Pylori;
- Examen radiologic;
- Cercetarea hemoragiilor oculte în scaune. Examenul acesta este pozitiv în perioada evolutivă și se negativează în perioada de liniște.

Diagnosticul pozitiv al bolii se pune în primul rând pe examenul clinic bazat pe studiul caracterelor durerii ulceroase în special și va fi întărit pe baza punerii în evidență a nișei radiologice.

Diagnosticul diferențial se face pe baza simptomatologiei clinice cu alte suferințe de etaj abdominal superior, cum ar fi: gastrita cronică, cancerul gastric, colecistita cronică, apendicita cronică.

e. Complicații

- Recurența – de regulă, în același loc;
- Perforația – în cavitatea peritoneală, în organele învecinate;
- Stenoza piloro-duodenlă, însoțită de dureri continue, senzație de plenitudine, grețuri și vărsături;
- Hemoragia, care se poate manifesta sub formă de hematemeză sau melenă.

f. Evoluție și prognostic

Evoluția bolii ulceroase este cronică, cu o tendință de vindecare relativ redusă. Perioadele de liniște se pot prelungi ani de zile, uneori până la vindecare clinică. Ulcerele cronice cu cicatrice multiple, cele penetrante, determină o suferință continuă și nu mai răspund la tratament.

Mortalitatea bolii ulceroase este redusă și ține de complicațiile acesteia.

g. Tratament

Tratamentul profilactic constă în respectarea unei igiene alimentare și în cruțarea sistemului nervos: mese la ore regulate, evitarea alimentelor iritante, ambianță plăcută în cursul mesei, evitarea discuțiilor supărătoare, perioade de muncă alternate cu perioade de odihnă și relaxare, astfel încât să fie reduse dereglările nervoase care stau la baza etiopatogeniei bolii ulceroase.

Tratamentul curativ constă în măsuri igienico-dietetice și medicamentoase.

Repausul la pat, în tot cursul perioadei evolutive este indispensabil. Bolnavul va trebui să respecte un repaus la pat de 10-14 ore zilnic.

Dieta: în primele zile, alimentația va fi bazată pe lapte puțin îndulcit, compoturi sau siropuri de asemenea puțin dulci, ceai slab. Se pot adăuga ouă moi, smântână proaspătă, brânză de vacă, unt proaspăt. Dupa acestea, dacă nu mai sunt dureri, se permit făinoase fierte în apă sau lapte, pireuri de cartofi, biscuiți și carne fiartă (de vită sau pasăre), pește slab, rasol. Cu timpul sunt permise zarzavaturi fierte, fructe bine coapte. După 2-3 luni de astfel de regim, în cazul unei evoluții bune, bolnavul va trece la un regim mai larg, însă din care vor lipsi: acriturile, condimentele, ceapa, usturoiul, hreanul, mezelurile, conservele, alimetele prăjite etc.

La începutul dietei se recomandă bolnavului 6-8 mese pe zi. Pe măsură ce durerile cedează, ele se pot reduce la 5, fiind însă luate la ore regulate.

Tratament medicamentos

Tratamentul chirurgical se recomandă în următoarele situații: perforație, stenoză, suspiciune de cancer, ulcere cronice, caloase sau penetrante, hemoragii repetate, ulcere gigante.

Tratamentul hidro-mineral se recomandă numai în perioada de liniște, cu ape alcaline: Sângeorz, Slănic. Un rol important în cura hidro-minerală îl are în special scoaterea bolnavului din mediul patogen, repausul, regimul dietetic.

Îngrijirea pacientului cu hipotiroidie

Drăghin Andreea Sorina
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău - AMG 3

Hipotiroidia este o afecțiune în care glanda tiroidă nu produce suficienți hormoni pentru a asigura buna funcționare metabolică a celulelor organismului.

Importanța alegerii acestei teme reiese din faptul că glanda tiroidă îndeplinește un rol-cheie și un adevărat centru de control al creșterii și dezvoltării întregului organism. De asemenea, de remarcat este faptul că bolile tiroidiene încep a ocupa locul al doilea, ca problemă endocrinologică, după diabetul zaharat.

Sistemul endocrin cuprinde totalitatea glandelor cu secreție internă din organism. Glandele endocrine au în structura lor epitelii secretorii ale căror celule își varsă produșii, numiți hormoni, direct în sânge. Hormonii sunt substanțe active cu acțiune specifică reglatoare a metabolismului celular. Aceștia controlează creșterea, reproducerea și stabilesc reacția organismului la factorii de stres fizici sau emoționali.

Rolul hormonilor:

- Participă la menținerea homeostaziei și a echilibrului intern.
- Participă la reglarea umorală a organismului.
- Participă la procesele metabolice ale organismului.
- Stimulează creșterea organismului.
- Stimulează secreția hormonilor sexuali.
- Diferențiază caracterele masculine sau feminine la oameni, în perioada adolescenței.

Sistemul endocrin are o particularitate, și anume – autoreglarea: nivelul de secreție al fiecărui hormon este reglat, pe de o parte, de către cel al substanței a cărei concentrație sanguină o reglează, pe de altă parte, mulțumită unui retrocontrol al secreției hormonilor hipotalamo-hipofizari corespunzători.

Tiroida este cea mai mare glandă cu secreție internă a organismului. Este un organ nepereche, median, localizat în fața anterioară a gâtului, într-o capsulă fibroasă (loja tiroidei). Glanda cântărește aproximativ 30 g, are doi lobi laterali dispuși de o parte și de alta a laringelui și traheei, uniți între ei prin istmul tiroidian. Lobul drept este de regulă mai mare decât cel stâng, mai bogat vascularizat și cu tendință mai mare de creștere în cadrul unei măriri difuze a tiroidei. Țesutul secretor (parenchimul glandular) este format din celule epiteliale organizate în foliculi. Aceștia sunt formațiuni veziculoase conținute în stroma conjunctivo-vasculară a glandei. În interiorul foliculilor tiroidieni se află un material omogen, vâscos, numit coloid. Principala proteină

din coloid este tireoglobulina, forma de depozit a hormonilor tiroidieni. Prin iodarea moleculelor de tirozină din structura tireoglobulinei, rezultă hormonii tiroidieni. De asemenea, în structura tiroidei există și celule „C" (celule parafoliculare), secretoare de calcitonină. În tiroida în repaus, foliculii sunt dilatați, ca urmare a acumulării de tireoglobulină, iar în hiperactivitate, cavitatea foliculară se reduce prin eliberarea în circulație a hormonilor tiroidieni.

Glanda tiroidă, cu excepția celulelor „C", are origine endoblastică. Tiroida fetală apare în săptămâna a 3-a de gestație printr-o îngroșare (evaginare) a planșeului epiteliului faringian. Corpul median ajunge la sediul său normal, anterior de trahee în săptămâna a 7-a. Creșterea și coborârea corpului median este completată de dezvoltarea tijei tiroidiene. Vascularizația tiroidiană apare în săptămâna a 8-a. În săptămâna a 10-a apare coloidul, începe sinteaza și depozitarea hormonilor tiroidieni cu minimă funcționalitate. În săptămâna a 12-a tiroida este complet formată și funcțională.

Glanda tiroidă prezintă o vascularizație bogată, debitul sanguin la nivelul acesteia fiind în medie de 80 ml/min. Vascularizația este asigurată de:

- artera tiroidiană superioară-ramură a arterei carotide externe
- artera tiroidiană inferioară-ramură a arterei subclaviculare
- artera Neubauer-având origine variabilă: din crosa aortei, carotida comună dreaptă, trunchiul brahio-cefalic. Are un traiect ascendent pe fața anterioară a traheei, abordând glanda la nivelul marginii inferioare a istmului.
- venele tiroidiene

Pentru sinteza normală a hormonilor tiroidieni este necesar un ax hipotalamo-hipofizaro-tiroidian și un aport corespunzător de iod. Hipotalamusul secretă TRH (tireoliberină) care, la rândul lui, stimulează hipofiza pentru secreția de TSH (tireotropină). Acest hormon hipofizar stimulează, menține și modulează sinteza de hormoni tiroidieni de către glanda tiroidă.

Glanda tiroidă este singura structură din organism capabilă să acumuleze iod, acesta fiind necesar sintezei hormonilor tiroidieni: T3 (triiodotironină) și T4 (tiroxină/tetraiodotironină). Sinteza hormonilor tiroidieni necesită zilnic 150-200 µg de iod. Sursa de iod este exogenă, alimentele reprezentând principala sursă, alături de o serie de medicamente și suplimente nutritive.

Acțiunea hormonilor tiroidieni (T3 și T4):

- Stimulează absorbția glucidelor din tractul gastro-intestinal, glicoliza, gluconeogeneza, creșterea secreției de insulină și captarea glucozei de către celule
- Stimulează mecanismele hepatice de înlăturare a colesterolului din sânge (lipoliza) și scad rezervele adipoase
- Intensifică catabolismul proteinelor plasmatice și musculare, determinând creșterea excreției de azot
- Stimulează creșterea și dezvoltarea creierului în timpul vieții intrauterine
- Stimulează neurogeneza, mielinizarea, sinaptogeneza, precum și procese fundamentale ca învățarea și memoria
- Influențează formarea gonadelor în timpul vieții intrauterine
- Cresc forța de contracție a miocardului, frecvența cardiacă și debitul cardiac
- Stimulează ventilația pulmonară, ca urmare a intensificării metabolismului și creșterii consumului de oxigen
- Stimulează secreția și motilitatea intestinală asigurând un tranzit intestinal normal
- Necesari pentru maturarea testiculară, iar la femei T3 controlează mecanismele moleculare care afectează reproducerea, incluzând metabolismul estrogenilor, maturarea sexuală, funcția menstruală, ovulația, fertilitatea
- Stimulează eritropoieza

- Acțiunea calcitoninei:
- La nivelul oaselor inhibă activitatea osteolitică și formarea osteoclastelor
- Stimulează osteogeneza la organismele tinere
- Scade calcemia
- La nivel renal inhibă reabsorbția fosfaților, scăzând fosfatemia și crescând calciuria
- La nivel intestinal crește absorbția calciului și scade eliminarea acestuia prin fecale

Reglarea secreției hormonilor tiroidieni se realizează printr-un mecanism de feedback hipotalamo-hipofizaro-tiroidian. În hipotalamus, în special la nivelul paraventricular, este sintetizat TRH. Pe calea axonilor acestor neuroni este condus la nivelul eminenței mediane a hipotalamusuluiu unde este eliberat de către terminațiile nervoase, fiind preluat și transportat către adenohipofiză, prin sistemul port hipotalamo-hipofizar. La nivelul hipofizei anterioare, TRH are un efect direct asupra celulelor glandulare determinând creșterea eliberării de către acestea a TSH.

Efectele specifice ale TSH asupra tiroidei:

- Crește proteoliza tireoglobulinei, determinând creșterea eliberării hormonilor tiroidieni
- Crește activitatea pompei de iod, intensificând astfel, captarea iodului de către celulele glandulare
- Intensifică iodarea tirozinei și cuplarea iodotirozinelor pentru formarea hormonilor tiroidieni
- Modifică forma celulelor foliculare (cubice => cilindrice)

În funcție de secreția hormonilor tiroidieni pot rezulta procese patologice. Astfel, un exces de hormoni tiroidieni asupra organismului va determina hipertiroidia – caracterizată prin exoftalmie, mărire în volum a tiroidei, nervozitate, transpirații abundente, scădere în greutate, palpitații, insomnie, tremurături, iar o cantitate insuficientă de hormoni va determina hipotiroidia – caracterizată prin mixedem, creștere în greutate, metabolism bazal scăzut, piele îngroșată, extremități reci, constipație, bradicardie. Atunci când apare în copilărie are urmări grave precum retardul mintal, hipodezvoltare staturo-ponderală, piele uscată și îngroșată.

Astfel, problemele pe care le poate prezenta un bolnav cu insuficiență tiroidiană și de care trebuie să țină seama asistentul medical la întocmirea unui plan de îngrijire sunt: creșterea în greutate; hipotermie; bradicardie; hipotensiune arterială; tegumente groase, uscate, lipsite de luciu; edeme; oligurie; dispnee; dispepsie; macroglosie; bradipsihie; hipotonie; fatigabilitate; abulie; apatie; amimie; ataxie; scăderea acuității vizuale; diminuarea acuității auditive, menometroragii, spaniomenoree, amenoree, tulburări de dinamică sexuală, sterilitate.

Cauzele hipotiroidiei pot fi:

- Deficit de iod
- Procese neoplazice tiroidiene
- Tratament cu iod radioactiv a tireotoxicozei și radioterapia tumorilor cu localizare cervicală
- Tiroidite
- Blocare medicamentoasă (antitiroidiene, Litiu, Amiodaronă, Fenilbutazonă, sulfamide)
- Boli ce afectează hipofiza și hipotalamusul, realizând deficit de TSH și TRH-tumori, traumatisme, infecții, hemoragii
- Disgenezia sau agenezia glandei tiroide
- Ectopia tiroidiană
- Erori de biosinteză a hormonilor tiroidieni
- Afecțiune tiroidiană sau un tratament aplicat mamei în timpul sarcinii: lipsa sau excesul de iod, tratament radioactiv, tratament antitiroidian în exces, transfer de anticorpi antitiroidieni prin placentă

Factori de risc:

- Vârsta – femeile peste 35 de ani și bărbații peste 65 de ani sunt mai predispuși la hipotiroidism
- Sexul – femeile sunt mai predispuse să dezvolve boli endocrine
- Unele boli cronice – diabetul, vitiligo
- Antecedente personale și heredo-colaterale – membri ai familiei ce suferă de boli endocrine, intervenții chirurgicale sau iradieri locale în cadrul unor tratamente tiroidine.

Diagnosticul pozitiv:

Se va pune pe baza simptomatologiei și examenului clinic efectuat de către medicul endocrinolog. Medicul va examina pacientul acordând atenție palpării glandei tiroide, modificărilor pielii, prezenței edemelor, modificărilor pulsului, tensiunii arteriale, încetinirii reflexelor. Medicul va afla date despre istoricul personal și heredo-colateral al pacientului:

- Manifestările nou apărute;
- Intervenții chirurgicale pe tiroidă;
- Radioterapie în zona gâtului;
- Administrarea medicamentelor ce pot cauza hipotiroidie: Amiodaronă, Litiu;
- Membri ai familiei ce suferă de boli tiroidiene, boli autoimune ca diabet zaharat, insuficiență corticosuprarenală.

La stabilirea diagnosticului, medicul va ține cont de determinarea TSH-ului și a fT4 plasmatic.

Complicațiile hipotiroidiei sunt:

• Complicații cardiovasculare: bradicardie, bloc atrio-ventricular, agravarea angorului, pericardită, insuficiență cardică, ateroscleroză;

• Complicații psihiatrice: depresie severă, stări confuzionale, paranoide sau maniacale;

• Complicații neurologice: cretinism, neuropatie;

• Complicații hematologice: anemie;

• Complicații ginecologice: infertilitate, avorturi spontane;

• Complicații în sarcină: preeclampsie, naștere prematură, hemoragii în timpul sau după naștere, nou-născut cu greutate mică sau făt mort;

• Coma hipotiroidiană: reprezintă complicația cea mai severă, manifestată prin agravarea semnelor clinice a insuficienței tiroidiene, stupor, colaps cardio-vascular. Se dezvoltă în cazul hipotiroidiei netratate sau insuficient tratate.

Evoluție și prognostic:

Evoluția este lentă, progresivă, afecțiunea dezvoltându-se treptat, pe parcursul a câtorva săptămâni, luni sau chiar ani. Dacă tratamentul este administrat corespunzător și urmat cu strictețe, boala poate fi în totalitate controlată, iar pacienții conduc un mod obșnuit de viață, prognosticul fiind astfel, unul favorabil. Cu toate acestea, pot să apară recidive atunci când tratamentul este întrerupt. Hipotiroidia netratată poate evolua spre coma mixedematoasă, o tulburare potențial fatală.

Hipotiroidia prezintă un pericol deosebit pentru nou-născuți și sugari, deoarece o lipsă de hormoni tiroidieni în organism la vârste fragede conduce la instalarea cretinismului. De asemenea, insuficiența tiroidiană reprezintă un risc pentru femeia însărcinată, dacă nu este diagnosticat și tratat la timp, putând duce la apariția anomaliilor în dezvoltarea creierului fătului, la o naștere prematură, la apariția preeclampsiei și a anemiei.

Tratament igieno-dietetic:

Medicii recomandă o alimentație echilibrată, bazată pe cereale integrale, leguminoase, fructe și legume care conțin în mod natural iod (alge marine, pește, lactate, ouă etc.).

Seleniul și zincul sunt două minerale care nu trebuie să lipsească din dieta pacienților cu hipotiroidie, dar administrarea acestora sub formă de suplimente alimentare este contraindicată fără consultul prealabil și recomandarea medicului endocrinolog.

Nucile braziliene, tonul, sardinele, fructele de mare, ouăle, legumele, chia, quinoa, carnea de vită și cea de pui sunt alimente care conțin din belșug seleniu și zinc.

Este de preferat evitarea sau limitarea consumului de soia și produse din soia (brânză tofu, lapte de soia, boabe de soia sos de soia etc.), deoarece astfel de alimente pot împiedica acțiunea medicamentelor indicate în hipotiroidie.

De asemenea, se recomandă precauție în consumul de alimente bogate în fibre care, la fel, pot perturba acțiunea medicamentelor. Asta nu înseamnă că trebuie evitate fibrele, ci doar că trebuie consumate cu moderație și, de preferat, cu câteva ore înainte de administrarea medicamentelor.

Anumite alimente care conțin gluten trebuie, de asemenea, evitate, cum ar fi: broccoli, conopida, varza de Bruxelles, spanacul, cartofii dulci, piersicile și căpșunele, pâinea albă, pastele, berea etc. Cafeaua, ceaiul verde și alcoolul trebuie evitate, deoarece pot irita mucoasa glandei tiroide și, implicit, funcționarea sa.

Tratamentul medicamentos:

Tratamentul hipotiroidiei, indiferent de forma sa clinică, este substitutiv. Hormonii disponibili pentru tratarea hipotiroidiei includ hormoni de sinteză: Levotiroxina, Triiodtironina sau combinația celor două. Echivalențele medicamentoase sunt: 125 µg LT4 = µg 50 g Triiodtironină. Față de Triiodtironină, LT4 nu determină creșteri bruște ale concentrației serice a T3, care pot fi periculoase la pacienții vârstnici sau la pacienții care au și afecțiuni cardiace. Nu se poate vorbi de o doză standard de hormoni tiroidieni. Fiecărui bolnav i se va adapta doza în funcție de severitatea deficitului hormonal, de vârstă, de sezon, dar și în funcție de patologia și terapia asociată. Dozarea corectă a hormonilor tiroidieni este extrem de importantă, deoarece excesul acestora poate duce la reacții adverse, precum creșterea exagerată a apetitului, insomnii, palpitații, tremurături, nervozitate.

Trebuie reținut însă că tratamentul nu trebuie întrerupt, chiar dacă simptomele se ameliorează. În lipsa acestuia, manifestările vor reveni în scurt timp.

Statusul metabolic trebuie refăcut gradat, progresiv, în special la vârstnici sau la pacienții cu afecțiuni cardiace, deoarece creșterea rapidă a ratei metabolismului poate afecta rezerva cardiacă sau coronariană.

La adulți doza inițială zilnică de 25 µg LT4 poate fi crescută cu 25 – 50 µg la interval de 7 – 14 zile până se atinge starea de eutiroidie. Pacienții cu boală tiroidiană autoimună necesită doze mai mici de LT4, decât pacienții care au suferit tiroidectomie, deoarece în primul grup persistă resturi de țesut tiroidian funcțional. Astfel pacienții cu patologie autoimună necesită doze de 1,7 µg /kg/zi, pe când cei cu tiroidectomie necesită 2,1 µg /kg/zi. La pacienții cu obezitate doza se va calcula raportat la greutatea ideală.

La bolnavii cu patologie cardiacă și/sau peste 65 ani doza inițială este de 12,5 – 25 µg pe zi, cu majorare la fiecare 1 lună cu 12,5 – 25 µg. LT4 este administrată într-o singură doză pe zi, dimineața. După atingerea nivelului țintă a TSH, administrarea săptămânală cu 2 – 3 zile pauză evită supradozajul. Triiodotironina se administrează când este necesară o acțiune imediată. Poate induce fenomene de tireotoxicoză. Amestecul Triiodotironină și LT4 nu prezintă avantaje față de terapia singulară. Terapia de susbtituție durează toată viața, cu excepția formelor tranzitorii.

Supravegherea si dispensarizarea pacienților cu hipotiroidie este realizată de endocrinolog până la obținerea eutiroidiei, ulterior de către medicul de familie.

Educația pentru sănătate la un pacient cu hipotiroidie:

Educația reprezintă un proces interactiv ce favorizează învățarea și se bazează pe aplicarea principiilor de comunicare interpersonală, care constau în a transmite mesaje semnificative unei persoane și de a primi de la ea un feedback.

Educația populației și supravegherea permanentă a stării de sănătate pot contribui la depistarea precoce și tratarea corespunzătoarea a afecțiunii. În acest sens, este necesar să se realizeze:

1. Măsuri de screening – dozarea hormonilor tiroidieni, ecografie tiroidiană;
2. Evitarea surmenajului, a traumelor psihice, a emoțiilor intense prelungite;
3. Alimentație echilibrată, bogată în fructe și legume ce conțin în mod natural iod; renunțarea la cafea, ceai verde, alcool;
4. Sfat genetic pentru părinții cu boli endocrine cu posibilă transmitere ereditară, informându-i asupra riscurilor ce pot apare;
5. Folosirea judicioasă a medicamentelor care interferă biosinteza hormonilor tiroidieni;
6. Prevenirea și tratarea corectă a tuturor bolilor infecțioase, în special a infecțiilor cronice (TBC, sifilis);
7. Tratarea și supravegherea persoanelor care au suferit traumatisme cranio-cerebrale, deoarece acestea pot interesa hipotalamusul și glanda hipofiză;
8. Luarea în evidență, cât mai precoce, a gravidei și supravegherea ei permanentă, tratarea tuturor bolilor mamei, prevenirea toxemiei gravidice și alimentația corectă în timpul sarcinii scad posibilitatea apariției hipotiroidiei;
9. Asistarea corectă a nașterii, evitarea travaliului prelungit, a hemoragiei urmată de colaps post-partum, ce pot duce la necroză ischemică hipofizară;
10. Administrarea iodului în regiunile endemice și supravegherea populației de către personalul medico-sanitar pentru respectarea recomandărilor, mai ales la mamă și copil, în scopul prevenirii mixedemului congenital, ce are grave implicații aupra dezvoltării neuro-psihice a copiluilui;
11. Respectarea cu strictețe a tratamentului recomandat de medic.

Bibliografie

1. TITIRCĂ L., (2008), Ghid de nursing, Volumul I, Editura Viața Medicală Românească, București.
2. TITIRCĂ L., (2006), Îngrijiri speciale acordate pacienților de către asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească, București.
3. TITIRCĂ L., (2005), Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali, Volumul II, Editura Viața Medicală Românească, București.
4. IONESCU B., (1988), Diagnosticul bolilor endocrine, Editura Medicală, București.
5. VELEA P.I., (2016), Patologia tiroidei la copil, Editura Mirton, Timișoara.
6. NICULESCU TH.C, (2007), Anatomia și fiziologia omului, Editura Corint, București.
7. ARINIȘ I., (2006), Biologie, Manual pentru clasa a XI-a, Editura Sigma, București.
8. www.anatomie.romedic.ro
9. www.wikipedia.ro
10. www.scribd.com
11. www.synevo.ro
12. www.csid.ro

Importanța vizitei la medic versus autodiagnosticarea online

Anasie Alina
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacau - AMG 1

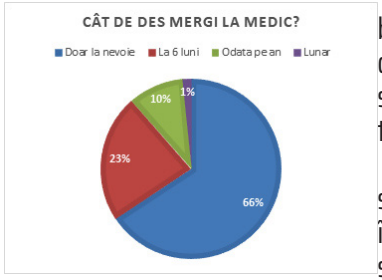
„Să îți dorești să fii sănătos este o parte din sănătate" – Senecah
„Ignoranța - cauza tuturor suferințelor umane" - Socrate

Articolul ilustrează importanța vizitei la medic și este menit să tragă un semnal de alarmă în legătură cu autodiagnosticarea, lucru care este tot mai des întâlnit. Articolul are la baza un studiu făcut în luna mai 2019, în cadrul Școlii Sanitare Postliceale „Sanity", Bacău.

La acest studiu au participat un număr de 100 de persoane, atât din mediul rural cât și din cel urban, cu vârste cuprinse între 18 și 54 ani, având o eroare de ± 3,5%. Elevii provin din diferite medii si clase sociale, cu diferite viziuni si experiențe privind vizita la medic.

Conform OMS, 1967, „Sănătatea este o stare totală de bunăstare fizică, mentală și socială, ce nu constă în mod principal în absența bolii sau a unei infirmități".

Ne dorim să fim sănătoși, dar oare parcurgem noi etapele obiectivului „sănătate"? Dacă obiectivul nostru pe lângă multe altele este să ne menținem sănătatea, un punct foarte important este să nu uităm de importanța medicilor și verificările periodice. „Un control de rutină la medic, chiar dacă nu există motive de îngrijorare în privința sănătății, poate înainte de toate, oferi liniște. Majoritatea știm, că orice boală depistată la debut, poate fi în mare măsură vindecată, iar tratamentul este mai scurt și mai puțin costisitor", susține dr. Florin Costache, medic primar medicină generală"

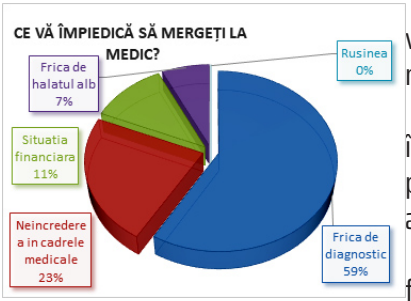


O vizită regulată la medicul de familie este foarte benefică, mai ales că multe boli sunt asimptomatice, ele nu dor și nu se manifestă într-un mod vizibil, dezvoltându-se silențios. Majoritatea afecțiunilor pot fi depistate doar printr-un consult medical detaliat și de specialitate.

La întrebarea "Cât de des mergeți la medic?", răspunsul a 80% din participanți a fost: "Doar la nevoie". Un rezultat îngrijorător este acela că 90% dintre persoanele chestionate sunt de sex feminin.

Vizitele la medic ar trebui să fie ca întâlnirile, cu noul iubit/iubită, cu cât se văd mai des cu atât se cunosc mai bine. Numai în acest mod putem rupe bariera relației medic-pacient, relație încă deficitară.

Un medic care vede în mod regulat un pacient, poate da un diagnostic mai exact, urmărind modificările și evoluția stării de sănătate. De asemenea, gestionarea bolilor cronice devine mai eficientă, deoarece medicul deține un istoric medical al pacientului, iar medicamentația prescrisă va fi mai corectă. Alte beneficii ale vizitei regulate la medic ar fi: informarea cu tot ce este nou în sistemul medical, prevenirea și tratarea eventualelor afecțiuni medicale, etc.



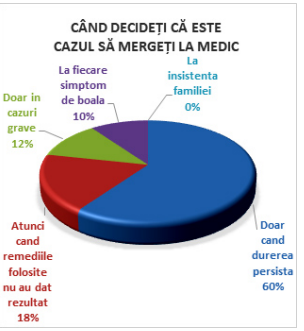
Rezultatul sondajului cu privire la intrebarea "Ce va împiedica sa mergeti la medic?" denotă frica de diagnostic, ceea ce ne ține departe de vizitele medicale.

Un alt motiv foarte important este neîncrederea în cadrele medicale, motiv pentru care peste 50% din participanți se autodiagnostichează folosind internetul și aplicațiile online.

Deși situația financiară rezultată în sondaj pare a fi un motiv important de a nu ajunge la medic, o proporție de peste 80% din participanți au afirmat că își aleg cu grijă medicul de specialitate, preferând cabinetele și clinicile private în detrimentul instituțiilor de stat. Un aspect ce nu a reieșit în sondaj, dar este de o importanță foarte mare din punctul meu de vedere, este rușinea.

Încă facem parte dintr-o cultură ce pune din ce în ce mai mult accentul pe autocontrol și perfecționare corporală. Multe persoane se simt rușinate de corpul și aspectul lor fizic, fie că au un handicap sau nu. Alte exemple sunt persoanele infectate cu HIV, hepatită, sifilis și cel mai trist, femeile rușinate să consulte un medic ginecolog. Doar prin educație putem combate această "rușine de medic".

Cu toate că înțelegem și știm beneficiile vizitei la medic, populația din România este la coada Europei în ceea ce privește aplicarea. Conform sondajului, ne prezentăm la medic doar când durerea persistă și remediile folosite, fie ele tradiționale, naturiste, homeopate, aleopate (luate după ureche), nu au dat rezultat.



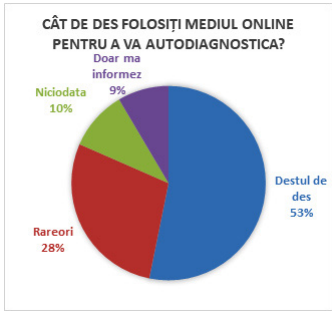
Totodată, peste 60% au confirmat că au folosit un medicament sau au urmat un tratament medicamentos folosit de cunoștințe/rude, doar pentru că aveau simptome similare fără a consulta un medic în prealabil.

Având în vedere că cele mai grave și periculoase afecțiuni nu dor și nu prezintă o simptomatologie care să ne îngrijoreze și să ne trimită la medic, de cele mai multe ori sau cazuri, atunci când "durerea persistă" este deja prea târziu.

Așadar, vizita la medicul de famile este primul pas spre o viață ferită de afecțiuni severe. Majoritatea bolilor cronice, care presupun un tratament ce trebuie luat pe tot parcursul vieții, pot fi de cele multe ori prevenite printr-o simplă vizită la medic efectuată de cel puțin două ori pe an. Vizita la medic ne ajută să depistăm din timp boli ca: hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, numeroase tipuri de cancer, diferite forme de hepatită, HIV, etc. Începerea timpurie a tratamentului este esențială în încetinirea evoluției bolii și în obținerea unui control eficient al afecțiunii.

De când cu mediul online și tehnologia, am devenit cu toții o populație de medici sau cel puțin persoane cu competențe medicale, deși abia înțelegem importanța spălatului corespun-

zător pe mâini. Alegem să ne autodiagnosticăm cerând opinia Dr. Google în detrimental vizitei la un specialist.



Din sondaj reiese că 53% din participanți folosesc această metodă, lucru care este foarte alarmant. Cu toții știm că un diagnostic se pune în primul rând după o anamneză detaliată, lucru pe care mediul online nu ni-l cere. Însă, un diagnostic precis medical, nu se rezumă doar la o anamneză sau istoric medical, medicul i-a în considerare semne și simptome la care noi nici nu ne-am fi gândit. Întradevăr, "Dr. Google" deține o capacitate mare de informații și experiențe ale pacienților, dar nu este "licențiat" să dea un diagnostic. Este recomandat a fi folosit doar în scop informativ și de prevenire, pentru că prevenția pe termne lung diminuează numărul bolnavilor.

Clinica, Regina Maria a lansat provocarea Google vs Rezidențiat. Un proiect care demonstrează limita internetului în fața medicinei. Provocarea a constat în rezolvarea unui examen de rezidențiat cu 200 de întrebări folosind mediul online. Jurnalistul care a acceptat provocarea a avut exact 4 ore pentru finalizarea lucrării. Rezultatul provocării, internetul a picat examenul cu 36 de întrebări corecte din 200, având tot ajutorul din lume. O dovadă în plus, să nu o mai facem pe doctorul când vine vorba de sănătatea noastră și a celorlalți.

Un exemplu pozitiv a folosirii mediului online atunci când, din diferite motive nu putem ajunge la medic este folosit cu succes în Marea Britanie sub formă de aplicație online, numit "Virtual assistant" sau " Ask NHS". Acest sistem folosește o baza de statistică analizată pentru a ajuta la evaluarea simptomelor acute și îndrumarea pacienților la secțiile și medicii de specialitate conform simptomatologiei date. Spre exemplu, dacă unul din simptomele menționate a fost de natură cardiacă, atunci aplicația îți dă un posibil diagnostic și îți oferă o listă de clinici și specialiști în domeniu cardiac din care să îți alegi.

Mediul online afectează în aceiași măsură și folosirea de medicamente fără a consulta un medic, noi luând de două ori mai multe medicamente fără prescripție medicală decât media UE.

Colegiul Medicilor aduce anual campanii precum „Stop diagnostic pe net! Mergi la cabinet", dar din păcate nu fac față internetului larg, unde experții în tratamente alternative și comercianții, bombardează oamenii disperați să se salveze.

Alexandra, 29 ani, (2018) medic cardiolog, menționează: „Autodiagnosticarea și tratamentul conform internetului nu sunt individualizate pentru boala fiecărui pacient. Astfel, un simptom banal poate ascunde o patologie mai severă, pentru care va lua medicamente fără efect, ducând la agravarea bolii. Polimedicația este o altă problemă, nu puține fiind bolile „iatrogene" ca urmare excesului de medicamente. Internetul are calitatea de promovare, astfel un pacient putând să ia medicamente din aceeași clasă, deși denumirile sub care apar sunt diferite. Să nu uităm de tratamentele homeopate recomandate din belșug pe internet. Ele nu fac rău atât timp cât sunt combinate cu tratamente medicamentoase țintite, dar pot fi periculoase în cazul unor boli severe tratate exclusiv homeopat."

Într-o lume în care sănătatea și grija pentru sănătate a acaparat lumea modernă în care trăim, devenind un subiect din ce în ce mai mediatizat și discutat, însușirea cunoștințelor despre modul în care se face profilaxia și menținerea stării permanente de sănătate rămâne însă la alegerea noastră.

Bibliografie

1. BETHESDA HEALTH-„The Benefits of Seeing a Doctor Regularly" Noiembrie 2017. Sursă disponibilă la adresa: https://www.bethesdahealth.org/benefits-seeing-doctor-regularly/. Accesat la data de: 09.05.2019
2. By Almed- „Virtual assistant support an over-streachd healthcare workforce"- Noiembrie 2018. Sursă disponibilă online: https://ai-med.io/virtual-assistants-support-healthcare/. Accesat la data de 09.05.2019
3. CATHY HANDY, M.D. and ANNA MEDARIS MILLER- „How Often Should You See the Doctor? 6 Important Considerations",Ianuarie 2018. Sursă disponibilă la adresa: https://health.usnews.com/health-news/patient-advice/articles/how-often-should-you-see-the-doctor . Accesat la data de: 09.05.2019
4. Creștin orthodox-„ Nu vreau să merg la doctor". Sursă disponibilă la adresa: https://www.crestinortodox.ro/cărți-ortodoxe/despre-înfruntarea-bolii/nu-vreau-merg-doctor-79951.html. Accesat la data de 09.05.2019
5. Health Status team- „How Often Should You See A Doctor?", 2019. Sursă disponibilă la adresa: https://www.healthstatus.com/health_blog/wellness/doctor/. Accesat la data de: 08.05.2019
6. Medlife- „Studiu IMAS: Peste jumătate din români nu merg la medic decât când au o problema de sănătate, 2011.Sursă disponibilă la adresa: https://www.medlife.ro/studiu-imas-peste-jumătate-din-români-nu-merg-la-medic-decât-atunci-când-au-o-problema-de-sănătate.html. Accesat la data de 09.05.2019
7. MIHAI POPESCU - „Am încercat să iau examenul de rezidențiat din România cu Google", 2019. Sursă disponibilă la adresa: https://www.vice.com/ro/partners/google-vs-rezidențiat-campanie-regina-maria/am-încercat-să-iau-examenul-de-rezidențiat-din-românia-cu-google . Accesat la data de: 08.05.2019
8. Ministerul Sănătății - „Dezinfectează-ți mâinile, salvează o viață", 2019. Sursă disponibilă la adresa: http://mainicurateinspitale.ro/ . Accesat la data de: 08.05.2019
9. NICOLAE MARCU - „O mie de motive pentru care nu mergem la medic", Publicat în 2010. Sursă la adresa: https://www.medlife.ro/o-mie-de-motive-pentru-care-nu-mergem-la-doctor. Accesat la data: 09.05.219
10. Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S). 1948- "Sănătatea". Sursă disponibilă online: https://www.oamr.ro/?sănătatea . Accesat la data de:10.05.2019
11. PESCARU VALENTIN - „Riscurile autodiagnosticarii și autotratamentului". Sursă disponibilă la adresa :http://psihoterapeutultau.net/riscurile-autodiagnosticarii-și-autotratamentului/ . Accesat la data de: 09.05.2019
12. WILLIAM C. SHIEL JR., MD, FACR-„ General Medical Checkup".Sursă disponibilă online:https://www.emedicinehealth.com/checkup/article_em.htm#how_often_should_you_get_a_medical_checkup. Accesat la data de:10.05.2019

Cancerul de sân - între indiferență și necunoaștere

Tanasă Sorina-Maria
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău - AMG 2

România este una din țările europene cu cele mai înalte niveluri ale sărăciei. Circa 42% din populația României este la risc de sărăcie și excluziune socială, nivel depășit în UE doar de Bulgaria.

Ca urmare a bilanțului negativ între natalitate, mortalitate și migrația externă, populația stabilă din România a scăzut substanțial în perioada inter-recensală 2002-2011, pe fondul unei tendințe de îmbătrânire prin scăderea nominală și relativă a ponderii populației tinere și a creșterii ponderii populației de peste 60 de ani până la 20,8% (2012). Conform Institutului Național de Sănătate Publică în ultimul Buletin informativ (Principalii indicatori ai cunoașterii stării de sănătate pe 9 luni 2018 comparativ cu 9 luni 2017) în perioada ianuarie-septembrie 2018 s-au înregistrat 46.416 cazuri noi de cancer, comparativ cu 42.883 cazuri noi în aceeași perioadă a anului 2017. În județul Bacău, în anul 2018 au fost înregistrate 947 de cazuri noi de cancer, comparativ cu 867 de cazuri în anul 2017. În urma acestor statistici, Ministerul Sănătății a hotărât să demareze în luna noiembrie a anului 2017 primul program de screening al cancerului de sân, acesta fiind cel mai frecvent dintre toate tipurile de cancere la femei, estimându-se că una din două femei din Europa va face la un moment dat în viață boala.

Programul pilot de depistare precoce a cancerului de sân beneficiază de finanțare europeană prin fonduri nerambursabile și va avea ca scop prevenirea, depistarea precoce, diagnosticul și tratamentul precoce al cancerului de sân; se va derula pe o perioadă de 5 ani pe un eșantion de peste 30.000 de femei, jumătate aparținând categoriilor vulnerabile din punct de vedere socio-economic.

Statisticile sunt mai mult decât îngrijorătoare, iar Programele de screening ale Ministerului sună promițător, însă într-o țară cu un nivel de sărăcie de aproximativ 50%, una din marile probleme este dezinteresul din partea eventualilor beneficiari (posibilele paciente). În mediul rural ideea de a fi bolnav de cancer este aproape de neconceput, fiind, în mod absurd considerată o rușine. Vizitele la medic sunt puține, iar acelea sunt doar în cazul unor urgențe majore, principalul motiv fiind lipsa banilor.

Un procent foarte mic de femei din mediul rural lucrează, fiind beneficiarele unui venit stabil, și au astfel posibilitatea de a acorda un plus de atenție propriei sănătăți, însă lipsa unor semne certe, conduce la ignorarea simptomelor incipiente bolii, de unde și neprezentarea la un cabinet specializat în vederea efectuării analizelor periodice recomandate, mai ales după vârsta de 40 de ani, când este recomandată anual mamografia.

Prevenirea și depistarea precoce a cancerului mamar ar putea fi făcută de orice femeie indiferent de statutul social, deoarece implică câțiva pași simpli precum:

- o dietă echilibrată;
- activitate fizică;
- autoexaminarea periodică a sânilor.

Autoexaminarea sânilor înseamnă atât inspecția sânilor în oglindă unde pot fi observate eventuale modificari de formă, contur sau modificări ale mamelonului și inspecția axilei, la nivelul căreia, deopotrivă pot apărea noduli, dar și autopalparea. Măsurile profilactice sunt simple, dar trebuiesc cunoscute, demarându-se în țară diferite campanii pentru diagnosticarea cancerului mamar, atât de către Minister, dar si de ONG-uri.

Un alt factor pe care femeile ar trebui să îl cunoască este predispoziția genetică a bolii, astfel, femeile care au avut în familie rude care au suferit de cancer de sân au un risc crescut de a face boala. Iar acest lucru se poate aplica și în cazul bărbaților. Bărbații care au avut în familie cazuri de cancer mamar sau cancer de prostată, prezintă, de asemenea, riscul de a dezvolta această afecțiune, evaluarea acestora fiind asemănătoare cu cea a femeilor, inclusiv mamografia în cadrul examinării.

Concluzionând, cancerul de sân poate afecta pe oricine, fie bărbat sau femeie, din orice mediu social, indiferent de vârstă, educația populației fiind primordială. Implicarea Ministerului Sănătății prin derularea Programului pilot de screening al cancerului de sân, precum și sprijinul financiar pentru cercetare în acest domeniu au scopul, ca până la sfârșitul proiectului, numărul de cazuri depistate precoce să ducă la creșterea speranței de viață în rândul femeilor diagnosticate. Acest obiectiv poate fi atins doar prin prezentarea femeilor la control de specialitate și mamografie, cu atât mai mult a celor care fac parte din categoriile de risc.

Bibliografie:

1. Site-ul Ministerului Sănătății http://www.ms.ro/
2. https://canceruldesan.ro
3. https://cnsisp.insp.gov.ro/index.php/date-statistice-pagina-de-descarcare/

Terapia cervicală

Andrei Ioana Daniela
Şcoala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău

Terapia cervicală este o terapie nouă la noi în țară, ce utilizează ajustările coloanei cervicale superioare. Termenul de ajustare reflectă efectul de consolidare a sănătății prin corectarea dezalinierii oaselor coloanei vertebrale.

Ce înseamnă o ajustare? Ajustarea este o forță specifică aplicată numai cu mâna, asupra vertebrei, utilizând anumite părți ale vertebrei sau anumite structuri pe post de pârghii, pentru a corecta direcția articulației dezaliniate.

Ajustarea se diferențiază de manipulările vertebrale, prin faptul că această tehnică se aplică doar asupra unei vertebre dezaliniate cu intenția specifică de a îmbunătăți sau de a corecta subluxația în timp ce, orice altă articulație, subluxată sau nu, poate fi manipulată pentru a mobiliza elementele articulare sau pentru a pune articulația pe direcția ei normală de mișcare.

Ce este o subluxație? O subluxație implică prezența unei dislocări incomplete sau parțiale a unei articulații. Subluxația vertebrală se referă la un set de semne și simptome ale coloanei vertebrale, date de un segment biomecanic disfuncțional blocat, ce alterează funcțiile neurologice care în timp, duc la tulburări neuro-musculo-scheletale și viscerale.

De fapt, ce se întâmplă în corp? La nivelul primelor două vertebre cervicale (atlas și axis) are loc 80% din mobilitatea gâtului. Această mobilitate poate fi redusă din cauza dezalinierii osoase de la acest nivel, dezaliniere care poate fi produsă în urma unui șoc puternic (accident de masină, căzătură, lovitură puternică) sau în urma unor șocuri mai mici adunate în timp (poziția șezând timp îndelungat la școală, la birou, în mașină, dormitul pe burtă cu capul într-o parte, lovituri, căzături,...).

Prima subluxatie poate apare chiar în momentul nașterii. Tragerea, forțarea, răsucirea sunt des întâlnite. Operația de cezariană, extracția prin vacuum, forcepsul, mâinile dornice: dăunează coloanei. Chiar și metodele "naturale" de naștere pot cauza subluxații. Colici, lipsa poftei de mâncare, reacții alergice, preferința legată de modul de hrănire la sân, toate acestea sunt simptome.

Există trei cauze de bază ce duc la distorsionarea sistemului nervos, ce au ca rezultat subluxarea. Prima și cea mai des întâlnită este de natură fizică. Deja s-au menționat loviturile, căzăturile, accidentele de mașină. A doua este dată de droguri, alcool, poluare, fumat, subnutriție și conservanți. Toxinele chimice pot să interfereze cu sistemul nervos și cu mușchii. Semne de alarmă: erupții cutanate, congestie nazală, curgerea nasului, curățarea gâtului, etc. Legătura dintre minte și corp începe să apară pe scenă.

A treia cauză este reprezentată de către gândurile negative ce afectează corpul nostru, postura și starea de bine.

La nivelul celor două vertebre cervicale, mai bine zis în interiorul lor, este protejat trunchiul cerebral. Această porțiune face legătura dintre creier și măduva spinării și este locul unde se găsește o mulțime de centri nervoși importanți. S-au găsit persoane care s-au născut fără creier sau fără cerebel și trăiesc, dar până acum nu s-a găsit nici un om care să fie viu fără trunchiul cerebral.

În momentul dezalinierii celor două vertebre cervicale, aceste oase apasă pe trunchiul cerebral și dau naștere unei inflamații în zonă. Se realizează o presiune asupra țesutului nervos și prin urmare, impulsul nervos nu mai circulă corect în corp. Nu se poate ști cât de mult din capacitatea unui nerv este afectată, cum ajunge impulsul nervos în corp și ce tulburări provoacă. De aceea, se poate spune că orice boală, care are ca și cauză dezalinierea osoasă, poate fi vindecată.

În momentul în care cele două vertebre cervicale se dezalinieză, ele se blochează în acea poziție greșită. Atunci, vertebrele de dedesubt încep să preia din mobilitatea pierdută și discurile de la acel nivel încep să se uzeze, apar hernii cervicale, apare așa-zisa spondiloză cervicală, pe care toată lumea o tratează cu medicamente. Dar cum poți trata o problemă fizică, biomecanică, cu un produs biochimic?

Coloana vertebrală trebuie privită ca un întreg, de sus până jos. Oasele coloanei sunt așezate unul peste altul ca și cuburile care formează un turn. Dacă o vertebră se dezalinieză, atunci trage după ea și pe celelalte. Sunt probleme în zona cervicală și, în timp, apar și în zona lombară (hernii de disc, torsionări de vertebre, dezalinierea bazinului, etc.)

În ce constă această terapie cervicală? În primul rând, se face o consultație, în timpul căreia se întocmește fișa pacientului, se face un examen fizic și se stabilește dacă pacientul are nevoie de radiografii sau nu. Dacă da, se trimite la radiologie. Pe baza radiografiilor specifice se stabilește diagnosticul, mai exact se analizează modul în care cele două vertebre cervicale se dezalinieză. În următoarea ședință se face o ajustare de test, ca să se vadă dacă organismul pacientului răspunde sau nu la acest tip de tratament. Iar dacă rezultatul este pozitiv, atunci se discută despre planul de tratament, ce urmează a fi implementat. De obicei, se fac seturi de cate 10 ședințe, a zecea ședință fiind o reevaluare, pentru a vedea exact evoluția pacientului.

Bibliografie:

- B.J. PALMER D.C, Ph. D, (1934), The Subluxation Specific - The Adjustment Specific, The Palmer School of Chiropractic Publishers, Davenport, Iowa, USA.

Eficiența kinetoterapiei la pacientul cu apnee de somn

Constantin Maria
Asociatia Centrul Daniel, kinetoterapeut

Somnul e considerat un element esențial în refacerea funcțiilor vitale. Este cunoscut faptul că somnul ocupă aproape o treime din existența unui adult, având un impact considerabil asupra calității vieții. Privarea cronică de somn determină anxietate, disconfort fizic și mental dar și creșterea riscului de a dezvolta boli metabolice precum diabetul sau afecțiuni cardio-vasculare.

Sindromul de apnee în somn este o boală respiratorie nocturnă, cu o prevalență de 2-4% în populație, cu efecte negative asupra calității vieții, consecințe cardiovasculare, neurocognitive și metabolice și cu risc crescut de accidente rutiere.

Sindromul obstructiv al apneei de somn afectează respirația în timpul somnului cauzat de prăbușirea părților moi și a limbii în timpul somnului. Simptomele apneei de somn apar în timpul somnului și au un impact important în timpul zilei. În timpul nopții simptomele se manifestă prin: sforăit puternic cronic zilnic; episoade de sufocare, gâfâit în timpul somnului; o reluare a respirației zgomotoasă; somn agitat, cu microtreziri repetate; somn nesatisfăcător; nicturie (necesitatea urinării dese pe timpul nopții).

În timpul zilei simptomele apneei de somn se manifestă prin: somnolență diurnă excesivă, inexplicată de alți factori; oboseală (astenie) și dificultăți de concentrare; cefalee matinală, hipertensiune arterială, schimbări de personalitate sau probleme cognitive legate de oboseala cronică, iritabilitate, depresie; tulburări de memorie.

Kinetoterapia în recuperarea pacienților cu apnee de somn poate, ajuta la ameliorarea simptomelor de apnee de somn obstructivă moderată. Efectuarea exercițiilor orofaringiene si de respirație reprezintă un tratament și o tehnică ce întăresc musculatura gâtului și musculatura linguală pentru a evita obstrucția pe timpul noptii.

În cadrul programului de kinetoterapie se efectuează exerciții respiratorii pentru reeducarea respirației uninazale cu gura închisă, exerciții de respirație diafragmatică pentru o mai bună oxigenare a plămânilor. Exerciții de fonație, de deglutiție și exerciții de tonifiere a muschiului lingual.

Bibliografie:

1. Elsevier Masson, Les troubles du sommeil, DAUVILLIERS Y. BILLIARD, Paris, 2012
2. https://www.topsante.com/medecine/troubles-du-sommeil/apnee-du-sommeil/apnees-du-sommeil-on-peut-reeduquer-la-langue
3. https://www.topsante.com/medecine/troubles-du-sommeil/apnee-du-sommeil/apnees-du-sommeil-on-peut-reeduquer-la-langue-620023
4. https://www.allianceapnees.org/kinesitherapie-de-la-langue-quel-interet-dans-les-apnees-du-sommeil/
5. https://www.ks-mag.com/article/9322-kinesitherapie-du-syndrome-dapnee-du-sommeil
6. https://www.ks-mag.com/article/9784-la-place-de-la-kinesitherapie-dans-les-apnees-du-sommeil-obstructives-a-un-stade-modere-revue-de-la-litterature-1ere-partie
7. https://www.ahrek

Activităţi de tip recreativ desfăşurate în căminele de asistență socială și îngrijire a persoanelor vârstnice

Kinetoterapeut practician Popa Simona-Elena

Reabilitarea în geriatrie

Prin reabilitare se înțelege tratamentul care urmărește reintegrarea bolnavului recuperat biologic, motor și psihologic într-o viață activă potrivit activităților de care dispune. Se pornește de la certitudinea că fiecare bolnav, indiferent de gradul afectării psiho-fizice, posedă încă resurse fizice și emoționale capabile de a asigura recâștigarea independenței.

Prin reeducare se urmărește redobândirea posibilităților psiho-motorii, care să ofere bolnavului autonomie. Reeducarea și readaptarea funcțională, constituie o parte esențială a îngrijirii vârstnicului cu dizabilitate. Reabilitarea, readaptarea și recuperarea sunt termeni relativ sinonimi.

Prin aplicarea acestei metode de tratament, progresele vor fi individualizate pentru fiecare bolnav, vor fi evaluate componentele psihologice, vor fi dezvoltate la început acele capacități și forțe care să-i permită independența în autoservire (mâncat, băut, controlul defecației și micțiunii), mobilizarea în pat, în fotoliu și mersul propriu-zis. Se urmărește, în final, reintegrarea în viața cotidiană, reinserția socială (familie, prieteni, vecini) și reintegrarea în activitatea profesională (O.M.S). La orice vârstnic se întâlnesc trei mari deficite: deficitul pulmonar, deficitul cardiac funcțional și scăderea conducerii nervoase. Dificultatea constă în faptul că la vârstnic se întâlnesc 4 - 5 afecțiuni concomitente. De aceea, reabilitarea are o durată lungă la vârstnic este mai puțin eficace, iar rezultatele sunt mai mult psihologice și mai puțin tehnice prin fizioterapie, kinetoterapie și mecanoterapie. Gimnastica respiratorie și exercițiile pentru extremitățile neafectate vor fi începute chiar după 24 de ore. Ulterior se recurge la exerciții de mers mai complicate. Mici progrese sunt întotdeauna posibile. Indiferent de metodă, tonul și dialogul sunt esențiale. Recuperarea prin exerciții fizice trebuie supravegheată cu grijă datorită riscurilor pe care le comportă vârstnicul la solicitare fizică și efort. De aceea, vor fi eliminate exercițiile fizice care solicită eforturi mari, care nu pot fi suportate de bolnavii vârstnici. Se folosesc mișcări armonioase, ritmice, cât mai apropiate de modul natural de mișcare al bolnavului vârstnic.

Terapia ocupațională

Deși pare mai puțin obișnuită își găsește locul între metodele terapeutice nemedicamentoase acordate bolnavului vârstnic. Justificarea sa o dau stresurile psiho-sociale ale bătrânului:

însingurarea socio-familială, dezinserția socială, șocul pensionării, crizele de adaptare, regresia psiho-motorie, pierderea autonomiei. Alături de terapiile medicamentoase, de fizio și kinetoterapie, psihoterapie, recuperarea complexă a vârstnicului cuprinde și terapia ocupațională (ergoterapia). Aceasta urmărește recuperarea motricității, reluarea activităților cotidiene, adică redobândirea autonomiei și reintegrarea psiho-socială, reluarea relațiilor cu mediul psiho-social). Există o terapie ocupațională de funcție aplicată în stările mai grave în care bolnavul a pierdut și obișnuințele primare, instinctuale pe care trebuie să le recapete (alimentație, toaleta zilnică).

În cadrul terapiei ocupaționale intră și activități recreative: hobbyterapia, activități de utilitate practică, grădinărit, bricolaj (reparație provizorie, retuș, treburi mărunte) croșetat, lectură, audiții muzicale, spectacole, floricultură, țesătorie, împletituri, tricotaje, broderie, pictură, artizanat, butaforie, pirogravură, traforaj (C. Bogdan).

Partea practică

Obiective operaționale ale programelor:

- combaterea efectelor negative privind instituționalizarea vârstnicului;
- menținerea unui grad acceptabil de autonomie;
- reintegrare socială;
- realizarea unei bune comunicări, socializare, integrare în grup a potențialilor noi beneficiari ce vor să se alăture grupului;
- obținerea unor efecte pozitive pe plan psihologic;
- suport afectiv;
- intermedierea relației dintre noii internați și colegii veterani;
- formarea reflexului de atitudine și postură corectă a corpului;
- educarea respirației;
- antrenarea cordului la efort (îmbunătățirea activității cardiace);
- îmbunătățirea funcționalității aparatului NMAK (Neuro - Mio - Artro - Kinetic) ce suferă modificări fiziologice conform senescenței;
- consolidarea și menținerea unui feed-back pozitiv pe tot parcursul desfășurării programelor; excepție făcând întreruperea din motive medicale sau perturbare a funcțiilor vitale (respirație, puls, tensiune arterială (T.A.));
- desfășurarea programelor în condiții optime ca timp, spațiu de desfășurare, ambient;
- evitarea apariției potențialelor neînțelegeri, factorilor stresori, perturbatori;
- combaterea tulburărilor de somn și a depresiei.

Enumerarea și descrierea tipului de activitate:

a) Activitate cultural - informativă ce cuprinde: (fig. 1 și 2)
   - ședința privind organizarea activităților ulterioare, prezentarea obiectivelor stabilite în tematică,
   - activitate cu temă religioasă ("Explicarea celor zece porunci biblice"), (anexa 1)
   - activitate interactivă ce a vizat componenta intelectuală la care beneficiarii și-au exprimat opiniile referitoare la tema propusă.

b) Activitate privind kinetoterapia la cameră (fig. 3 și 4):
   - exerciții de gimnastică medicală individuală la pacienți cronici cu afectarea gradului de autonomie în mobilizarea la pat și autonomia în deplasare sau exerciții ce vizează ADL-urile (anexa 2).

c) „Cura de teren" (fig. 5, 6 și 7):
   - activitate cu specific recreativ cu rol în călirea organismului, program organizat în grup, plimbare în aer liber ("Înviorarea de dimineață").

d) „Gimnastica de întreținere"(fig. 8, 9 și 10):
   - exerciții de încălzire și exerciții cu obiecte ajutătoare (bastonul, gymball, scaun)

(fig. 11 - 19),
- gimnastica de întreținere la vârsta a III-a pe fond muzical (fig. 20, 21 și 22),
- exerciții realizate în perechi - doi câte doi sau în grupuri (fig. 23 și 24).

e) Kinetoterapie pe aparate și sisteme" (fig. 25, 26 și 27):
- exerciții ce au vizat antrenarea cordului la efort,
- exerciții de postură și respirație,

f) „Sănătate prin mișcare" (fig. 28, 29, 30 și 31):
- program organizat de studente practicante.

g) „Sănătate prin cultură și dans" (fig. 32, 33, 34, 35 și 36):
- program cultural având o temă cu conținut religios specific sărbătorii "Sfinții Împărați Constantin și Elena" (anexa 3),
- program artistic - interpretarea unei romanțe "S-au scuturat toți trandafirii" interpretată de doi beneficiari soț și soție,
- program liber de dans.

h) Premierea, felicitarea și consilierea participanților activi ai programului „Sănatate prin cultură și dans, rezultând o activitate de tip social (fig. 37, 38 și 39).

i) „Școala spatelui" (fig. 40, 41 și 42):
- parte teoretică privind educația spatelui (anexa 4),
- program de gimnastică "pași de dans"- pe un colaj muzical.

j) Program de exerciții (fig. 43):
- activitate cu obiecte ca: gymball, baston, scaun ș.a. (fig. 44 și 45).

k) Program privind: "Călirea organismului" (anexa 5) (fig. 46, 47 și 48),
- baie de aer și soare (anexa 6),
- temă de informare privind rolul vitaminei "D" în organism și efectele benefice a băii de soare (anexa 7).

l) Activitate privind "Igiena ortopedică a șoldului și genunchiului" (anexa 8):
- activitate informativă cu sugestii privind urmarea măsurilor prezentate din materialul informativ cu titlul menționat (fig. 49).

m) Program de exerciții la saltea (fig. 50 și 51) :
- realizarea unor exerciții în sala de fitness (fig. 52 și 53).

Concluzii

Prin activitățile propuse beneficiarilor nu mi-am propus să lucrez cu un anumit număr de bătrâni, nu am vizat un grup restrâns. Scopul a fost de a intermedia comunicarea, de a ajuta la socializare și în mod indirect de a ajuta pe cei noi internați să relaționeze în mod pozitiv cu colega sau colegul de cameră, de a desfășura un program simplu de gimnastică de înviorare și întreținere. Obiectivele propuse înaintea desfășurării programelor și activităților au fost atinse. Conținutul programelor a avut o componentă informativă cu pregătirea psihologică și o componentă bazată pe activitate fizică / practică, iar ca mijloc utilizat pentru activitatea practică am folosit gimnastica și meloterapia. Organizarea tematicii și conținutul programelor nu a avut o componență rigidă, am oferit flexibilitate și liber arbitru pentru exprimarea opiniilor personale, a sugestiilor pentru îmbunătățirea activităților ulterioare desfășurate la data programată. Am privit beneficiarul ca ființă umană, în cazul de față persoana vârstnică în ansamblu ca un tot unitar, în mod integralist (corp psihic (mental), corp fizic (totalitatea aparatelor și sistemelor), corp spiritual ("inima" partea afectivă, motorul sentimentelor - sufletul). Activitățile s-au desfășurat în cabinetele de kinetoterapie, clubul pensionarilor din incinta căminului, parcul amenajat în curtea căminului. Pacienți cu afecțiuni reumatologice cronice (gonartroza, discopatie lombară) și pacienți cu boli de circulație au declarat în urma desfășurării programelor că s-a ameliorat simptomatologia propriilor afecțiuni și s-au declarat mulțumiți și optimiști.

1. Activități de bază (ADL)

ADL-urile reprezintă totalitatea acțiunilor unui individ care-l fac independent datorită propriei lui capacități de a-și putea realiza toate nevoile personale.

ADL-uri reprezintă abilitățile de bază legate de activitățile obișnuite zilnice ale omului:

- de autoîngrijire (îmbrăcat, spălat, mâncat, îngrijire personală),
- de mobilitate (mers, mișcare în pat, transfer în scaun, în pat),
- de comunicare (vorbit la telefon, citit, scris, gestualitate specifică),
- de manipulare (clanță, sertare, ferestre, robinești, întrerupătoare, chei),

2. Călirea organismului

Corpul omenesc are o temperatură în jurul cifrei de 36 - 37 de grade, care se menține constantă printr-o reglare automată. Scaderea sau creșterea bruscă a temperturii înconjuratoare declanșează această reglare ca un reflex de apărare. Printre mijloacele de călire a organismului se poate enumera aerul (cald, rece, uscat, umed), apa (caldă, rece, fierbinte, sub formă de dușuri, imersii, băi), soarele, cultura fizică (gimnastica medicală) și sportul.

3. Aerul și efectele sale

Călirea cu aer se poate face în tot timpul anului. Efectul băii de aer depinde de temperatură, umiditate și mișcare (vânt). Acești trei factori se schimbă în diferite combinații și în funcție de acestea efectul este și el variat. Efectul mai depinde și de mărimea suprafeței corporale expuse. Schimbările prea dese de la o temperatură joasă la una înaltă supun organismul la un efort mare și împiedică adaptarea. Atmosfera umedă împiedică transpirația și, dacă în același timp și temperatura este ridicată, acest fapt poate duce la supraîncălzire, în timp ce atmosfera uscată și caldă, prin intensificarea transpirației, duce la deshidratare.

Mișcarea aerului are un efect răcoritor asupra organismului. Vântul moderat tonifică organismul, mai ales dacă este călduț. Dar dacă expunerea durează mult organismul obosește la fel ca și la vântul puternic și mai rece.

Baia de aer trebuie făcută cu prudență, în raport cu sensibilitatea la frig. Dacă am gradat treptat, adaptarea se face atât de bine, încât putem suporta și o temperatură de 10 grade Celsius dezbrăcați fără a răci.

La început vom face băi de aer în cameră, apoi, după cateva zile, putem ieși în aer liber, într-un loc umbros. Temperatura la început va fi de 25 - 26 de grade, iar spre toamnă, obișnuiți, vom putea ajunge treptat până la 7 sau chiar 5 grade. Prima baie de aer să nu depășească 10 - 15 minute, timp care poate crește progresiv zilnic, cu 4 - 5 minute până la 1 - 2 ore. Este de dorit ca acest procedeu să fie combinat cu gimnastica. În cazul în care apar frisoane, vom întrerupe procedura. Iarna vom continua călirea într-o cameră bine aerisită și cu o temperature de 15 - 16 grade, cu o durată de 15 - 20 de minute. Oamenii sănătoși vor face aceste băi de aer îmbrăcați cât mai sumar, pe când convalescenții sau cei cu o constituție mai puțin robustă le vor face îmbrăcați în poziție culcat, sau șezând. Nu fac băi de aer suferinzii de o afecțiune acută, bolnavii de inimă sau persoanele cu un organism epuizat.

4. Vitamina D3

• Supranumită și "vitamina soarelui", joacă un rol foarte important în protejarea corpului nostru de o serie de afecțiuni cronice.

• Deficitul de vitamina D3 poate apărea în special în lunile de toamnă și iarnă când expunerea la soare este limitată iar sistemul imunitar al corpului uman este slăbit având consecințe grave asupra stării generale de sănătate. Este deja cunoscut faptul că vitamina D3 are un rol indispensabil în procesul de mineralizare a oaselor. Prezența acestei vitamine în organism este necesară pentru asigurarea absorției corecte a calciului și a fosforului la nivelul aparatului digestiv, aceste elemente constituind baza structurii minerale a oaselor cărora le conferă duritate și rigiditate. În cazul deficitului de calciu, organismul apelează la "tactica micșorării răului",

”eliberând” calciul din oase pentru realizarea altor funcții. Și astfel, deficitul de vitamina D3 duce la demineralizarea oaselor.

• Alte efecte importante ale deficitului de vitamina D sub formă activă sunt tulburările metabolice. Se poate ajunge cel mai frecvent la tulburări ale sistemului imunitar și ulterior, la predispunerea la infecții banale dar și la boli grave, de exemplu pe fondul autoimunității (reacție imunologică împotriva propriilor țesuturi). Tulburarea sistemului imunitar constituie de asemenea o capacitate scăzută de eliminare a celulelor cancerigene de unde și incidența crescută a cancerului, mai ales la sân, colon, prostată sau de rinichi. Exista și o legătură dintre acest deficit și apariția tot mai frecventă a bolilor sistemului cardiovascular cum ar fi atacurile cancerigene și accidentele vasculare cerebrale.

• Asimilarea în organism a vitaminei D3.

• Vitamina D3 este atipică, în sensul că organismul uman reușește să o sintetizeze natural doar sub acțiunea razelor ultraviolete asupra pielii. Este interesant de remarcat faptul că expunerea excesivă la razele solare nu determină creșterea producției de vitamina D3 (este necesară o expunere de 15 - 20 de minute zilnic), iar ”bronzarea” sau obținerea unei culori închise a pielii sub acțiunea ultravioletelor reduce capacitatea de sinteză a vitaminei. Vitamina D este solubilă în grăsimi iar surplusul nostru de țesut gras este un depozit inutil pentru această vitamină, impiedicând trecerea ei în formă activă. De asemenea, reducem consumul de grăsimi animale cu conținut de colecalciferol, pe care le înlocuim cu vegetale, de unde și deficitul general de vitamina D, care odată cu urbanizarea, modul de muncă sedentar și recomandările de viață sănătoasă prin dietă a devenit o reală problemă socială.

Recomandări:

În cazul adulților doza recomandată de vitamina D3 este de 800 – 2000 UI / zi, în funcție de vârstă și de greutatea corporală. Pentru a obține aportul necesar de vitamina D3 se recomandă includerea în alimentația zilnică a unor produse cum ar fi peștele (somon, cod, macrou), uleiul de ficat de pește, laptele și produsele lactate, ciupercile, cerealele integrale sau gălbenușul de ou. În general, cca. 80% din necesarul de vitamină D3 se acoperă din producția proprie de către organismul nostru, dar pentru obținerea aportului zilnic necesar, se recomandă apelarea la suplimente alimentare ce conțin cantitatea necesară de vitamina D3 pentru creșterea imunității și pentru funcționarea optimă a întegului organism.

5. Igiena ortopedică a genunchiului și șoldului

Pacienților cu gonartroză li se recomandă:

- Scăderea ponderală în vederea menținerii greutății corpului în limite normale;
- Evitarea mersului pe distanțe lungi și a ortostatismului prelungit;
- Evitarea mersului pe teren accidentat;
- Evitarea expunerii la frig și umezeală;
- Evitarea pozițiilor care presupun flexie maximă, precum pozițiile: ghemuit, “turcește” și poziția de sprijin în genunchi;
- Evitarea menținerii prelungite a genunchiului în aceeași poziție;
- După repaus prelungit și înainte de trecerea în ortostatism se recomandă mișcări libere de flexie-extensie a genunchiului;
- Corectarea piciorului plat cu susținătoare plantare;
- Evitarea purtării tocurilor înalte;
- Evitarea traumatismelor directe la nivelul genunchiului;
- Evitarea rotației pe genunchi când acesta este fixat pe sol.

Cum folosim bastonul

Deoarece articulația genunchiului este o articulație care susține greutatea corpului, pacienților cu gonartroză li se recomandă folosirea mijloacelor de spijin (cum ar fi bastonul sau cadrul metalic). Inițial, se recomandă folosirea bastonului.

Indicat este ca bastonul să fie folosit în mâna de partea opusă genunchiului dureros, cu cotul puțin flectat.

De exemplu, un pacient cu gonartroză stângă va ține bastonul în mâna dreaptă. Folosirea corectă a bastonului este foarte importantă, deoarece în felul acesta aproximativ 40% din greutatea susținută de genunchiul afectat este preluată de baston.

Lungimea bastonului trebuie adaptată înălțimii pacientului respectiv.

În stadiile avansate ale gonartrozei, pentru a prelua un procent mai mare din greutatea pe care ar trebui să o susțină genunchiul afectat, se recomandă folosirea unui cadru metalic.

Terapia ocupațională se concentrează pe activități care presupun evitarea ortostatismului și încurajarea practicării ciclismului și a înotului.

Coxartroza

Igiena Ortopedică a șoldului presupune:

- reducerea sau menținerea greutății corporale sub greutatea ideală;
- evitarea ortostismului și a mersului prelungit pe jos;
- evitarea mersului pe teren accidentat;
- evitarea șchiopătării;
- evitarea ședерii prelungite pe scaun;
- evitarea flexumului de șold;
- repaosul se face pe un scaun mai înalt;
- se vor prefera deplasările cu bicicleta;
- se vor purta pantofi cu tălpi moi.

Bibliografie

1. www.got questions.org/Romana Cele -10- Porunci.htm/ - Explicarea celor 10 Porunci Biblice
2. www.crestin ortodox.ro/sfintii- constantin-si-elena/sfintii-imparati-constantin-elena-91034.htm/ - Viața Sf. Împărați Constantin și a mamei sale Elena
3. https://dex on line.ro / definiție / bricolaj / paradigmă - Explicarea termenului de bricolaj
4. www.orto kinetic.ro/p.63-coxartroza - despre coxartroză
5. www.jinetik med. com/ component/ option/com kumena/itemid, 22 / catid, 19/ func wiew/id,136/ - Igiena ortopedică a șoldului
6. Revista "Femeia de azi" săptămânal, nr. 3 (511) 21-27.01.2016, p.17 - Vitamina D3
7. CERNĂTESCU V., COSMOVICI L., GHICA X., (1968), Sănătate și frumusețe, Editura Medicală, București.
8. Dr. CHIRU A., (2014), Managementul îngrijirii pacientului - ghid clinic pentru asistentul medical, RCR Editorial, București.
9. Dr. DANĂU R.A., (2008), Îngrijiri speciale acordate pacienților de către asistenții medicali, Editura Viața medicală românească, București.
10. TITIRCĂ L., (2000), Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească, București.
11. Dr. BORUNDEL C., (2002), Manual de medicină internă pentru cadre medii, editura Bic All, București.
12. BOGDAN C., (1992), Elemente de geriatrie practică, Ed. Medicală, București.

figura 1

figura 2

figura 3

figura 4

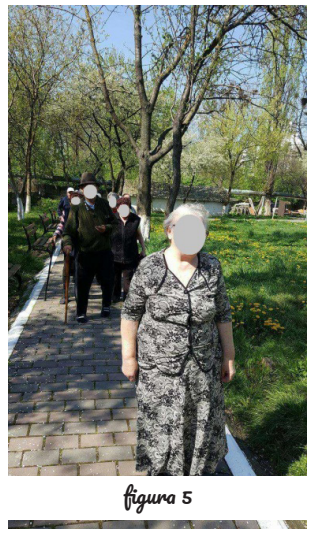


figura 5

figura 6

figura 7

figura 8

figura 9

figura 10

figura 11

figura 12

figura 13

figura 14

figura 15

figura 16

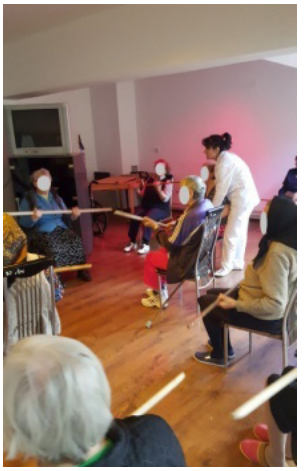


figura 17

figura 18

figura 19

figura 20

figura 21

figura 22

figura 23

figura 24

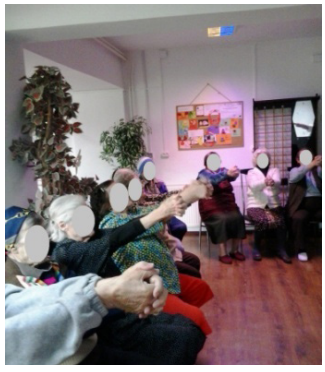


figura 25

figura 26

figura 27

figura 28

figura 29

figura 30

figura 31

figura 32

figura 33

figura 34

figura 35

figura 36

figura 37

figura 38

figura 39

figura 40

figura 41

figura 42

figura 43

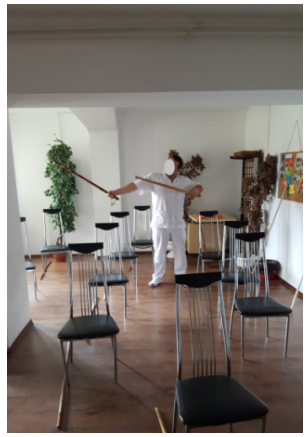


figura 44

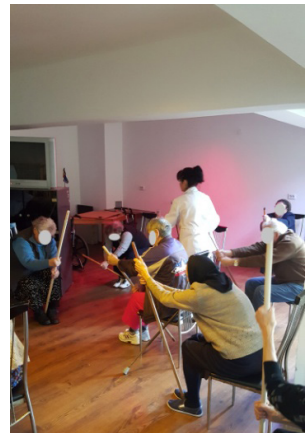


figura 45

figura 46

figura 47

figura 48

figura 49

figura 50

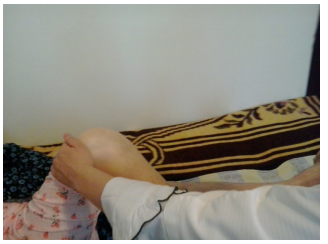


figura 51

figura 52

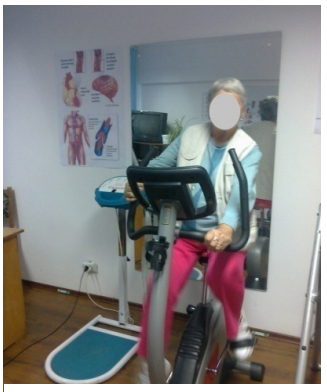


figura 53

SECȚIUNEA

Să învățăm de la daci: chimia stupului, chimia sănătății

Cristea Ioana-Daria, Smîntancă-Strugariu Teodora,
Țarălungă Alexia, Căpățână Larisa, Solomon Denisa
Prof. Timoșenco Voichița
Școala Gimnazială Nr.10 Bacău

Pornind de la cuvintele lui Pitagora:" Doar hrana vie și proaspătă îi poate permite omului să rămână sănătos, să fie fericit și să simtă adevărul", ne-am hotărât să pornim de la conceptul TRADIȚIE-PURITATE-SĂNĂTATE care are la baza ideea că orice produs aliment-medicament, inclusiv produsele stupului, au eficiența terapeutică maximă în formă în care ne sunt oferite de natură. Combinația elementelor păstrate în formă naturală, pură și nealterată, dă efectul uimitor al vigorii, energiei, sănătății și "tinereții fără bătrânețe" pe care strămoșii noștri daci o aplicau și o promovau.

E necesar să folosim aceste minuni ale stupului în forma lor originală, așa cum se găsesc și în stup și așa cum le-au folosit și strămoșii. Sănătatea noastră merită orice efort, iar produsele apicole sunt o binefacere și o imensă sursă de bucurie pentru trup, minte și suflet.

SCOPUL:

Documentarea, experimentarea și promovarea unui stil de viață sănătos utilizând tradiția strămoșilor plecând de la produsele stupului.

OBIECTIVE:

1. Selectarea unor noțiuni dintr-un context bibliografic vast și aplicarea lor în mod creativ într-un context de grup pentru susținerea argumentată a temei date spre rezolvare;
2. Studiul experimental a trei probe de miere;
3. Obținerea și promovarea unor produse (vechi și noi) utilizând produsele stupului;
4. Respectarea tradițiilor și valorilor moștenite și promovarea acestora în beneficiul sănătății și a unei vieți de calitate, a unui stil de viață cu adevărat "verde" - învățând de la daci și ...de la albine.

Activitatea experimentală

Determinarea acidității mierii de albine - ajută la aprecierea gradului de prospețime al mierii.

Aciditatea mierii se exprima în grade de aciditate, adică numărul de centimetri cubi de NaOH 0,1N necesari să neutralizeze aciditatea din 10 g de miere.

Reactivi

NaOH 0,1N

Fenolftaleină, sol. alcoolică 1%.

Mod de lucru

Într-un pahar Berzelius se cântăresc 10 g miere de albine, se diluează cu 25-30 ml apă distilată și se titrează cu NaOH 0,1N în prezența fenolftaleinei până la coloraţie roz.

Determinarea provenienței mierii de albine

Testul cu alcool etilic

Într-o eprubetă cu dop rodat se dizolvă 1 g miere într-un ml de apă distilată, se adaugă 10 ml alcool etilic 9(6 grade) și se agită bine.

În cazul prezenței mierii de mană, soluția se tulbură și după un timp se depune un sediment pe fundul eprubetei.

Dacă conținutul de mană este redus, atunci amestecul doar se închide la culoare, fără a se depune. Nu s-a depus sediment.

Determinarea pH-ului cu pH-metru.

Concluzie:

Toți parametrii corespund STAS.

Lucrarea prezintă următoarea structură:

1. Tradiție sănătate-puritate. Chimia stupului. Apicultura pe tărâmul dacilor
2. Produsele directe și indirecte ale stupului. Prezentare. Compoziție. Proprietăți
3. Partea experimentală. Determinarea unor proprietăți ale mierii
4. Coktail-urile dacice-remedii de viață lungă
5. Sfaturi de viață ...verde
6. Omagiu albinei

Bibliografie

1. Apicultura Moderna 2007
2. ESM (enciclopedie) Chisinau, 1974
3. www. wikipedia.org
4. www.mierealbine.ro/
5. www.sanatate.ele.ro/.../Mierea-un-aliment-valoros-pentru-sanatate
6. www.miere-de-albine.dcs-ktech.net
7. ANTONESCU C., (1979), Albinele si ...noi,Editura Apimodia, București.
8. JARVIS D.C., (1976), Mierea si alte produse naturale, Editura Apimodia, București.
9. www.apicultura.lx.ro ,
10. ALEXANDRESCU-DERSCA BULGARU M. M., (1976) Călători străini despre Țările Române, vol.VI, partea I, Editura Științifică și Enciclopedică, Bucuresti, p.58-60.

Gândiţi cu mintea, nu cu stomacul!

Vasilică Dănuț, anul II-A, Santu Larisa, anul III-B
Prof. îndrumător: Vasile Sprințeroiu
Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila" Onești

Singurul mod de a rămâne sănătos este să mănânci ce nu vrei, să bei ce nu-ţi place şi să faci ce n-ai face !" (Mark Twain)

Organismul uman este un mecanism complex, care funcţionează într-un mod uimitor, dar aceasta nu înseamnă că nu poate suferi daune, din cauza unei întreţineri greşite. Transformarea hranei în energie constituie un proces minunat, de aceea toți oamenii trebuie să fie deosebit de atenți cu privire la acest aspect.

Pentru a-și îndeplini rolul în buna funcționare a trupului, fiecare organ are nevoie de elementele nutritive specifice. Marele Maestru lucrează în fiecare moment pentru a asigura viaţa și puterea necesare fiecărui ţesut, de la creier și până la degetele mâinilor și picioarelor.

În pragul declarării supraponderabilităţii ca inamic public, România se confruntă cu probleme mari de sănătate, atât din cauza modului haotic și nesănătos de a mânca, dar mai ales din cauza produselor oferite pe piaţă. Calitatea slabă a materiei prime, înlocuirea produselor de bază cu diverși substituienți ridică gradul de alertă a apariţiei bolilor metabolice și nu numai, românii ajungând să consume „cancer pe pâine".

Unele alimente au un gust nefiresc de bun și tocmai de aceea induc conduite patologice de dependenţă faţă de acestea, care, în limbajul marketingului agroalimentar, se numește „fidelizarea consumatorului". Tocmai aceste calităţi senzoriale ale alimentelor: gust, aromă, savoare, sunt exploatate de către producătorii de alimente în detrimentul consumatorilor care prin dependenţă își pun sănătatea și viaţa în pericol.

„E-urile sunt substanţe care se folosesc la prepararea unor produse în scopul ameliorării calităţii acestora sau pentru a permite aplicarea unor tehnologii avansate de prelucrare" (Monitorul Oficial al României, Anul XI, Nr. 268/1999, pagina 13). În istoria alimentară a diferitelor civilizaţii nu găsim E-urile. Ele sunt invenţia secolului al XX -lea. Definiţia oficială redată mai sus este ambiguă și plină de omisiuni: Ce fel de substanţe – naturale sau de sinteză? De ce să ameliorezi calitatea? Care calitate – organoleptică sau nutritivă? Ce este acea tehnologie avansată? Au sau nu au reacţii adverse? Dacă au sau dacă nu se știe dacă au, de ce se folosesc, totuși? Majoritatea E-urilor are o istorie și o existenţă identică: când se lansează pe piaţă se spune că nu sunt nocive și se dă o lege în sensul acesta. După câţiva ani se demonstrează că sunt nocive și se dă o altă lege care să le interzică.

Un principiu străvechi al medicinei spune că „nimic nu este mai periculos, decât a administra o substanţă timp îndelungat, în mod repetat". Numai alimentele pot fi administrate timp îndelungat în mod repetat. Toate celelalte substanţe, nonalimente, adică aditivii alimentari, medicamentele chimice şi naturale nu pot fi administrate timp îndelungat, în mod repetat, căci cad sub incidenţa acestei axiome biologice şi în cele din urmă produc diferite sindroame în corpul omenesc.

De-a lungul ultimilor ani, cancerul a devenit o boală tot mai perfidă, căutând prin mijloace înşelătoare, să-şi atace victima pentru a obţine supremaţia. Întâi se infiltrează în corp, apoi face loc în suflet, sădind frică şi deznădejde. Mii de victime nevinovate au căzut şi cad zilnic pe acest câmp de bătălie, răpuse de „gloanţele" unei boli care ştie să atace „diplomatic". A venit timpul să ridicăm armele!

E vremea să ne regrupăm forţele şi să ne apărăm dreptul la o viaţă sănătoasă şi liniştită. Trebuie să luptăm cu toată puterea împotriva cancerului. Dar ca să-l facem să capituleze trebuie să-i cunoaştem adevărata faţă să înţelegem cine e şi ce bătălii a purtat în trecut. Este clar că alimentaţia greşită este arma cancerului şi punctul nostru slab.

Mâncăm prea mult, deşi ştim că ne-am putea mulţumi cu numai un sfert din fiecare masă. Lipsa timpului şi a cunoştinţelor ne determină să alegem mâncarea tip „fast-food" sau mai bine zis „junk-food" în detrimentul alimentelor preparate acasă. Tot mai mulţi nutriţionişti afirmă că, consumul de carne şi derivaţi, precum şi a altor alimente slăbesc organismul, îngreunează procesele metabolice, inhibă gândirea şi dezvoltarea armonioasă a minţii şi a trupului.

Un meniu cât mai variat, o hrană sănătoasă, trebuie să fie proaspătă, variată, bogată în substanţe vitale, alcalină, cu multe vitamine, cu săruri minerale şi oligoelemente. Ar fi recomandabil ca de trei ori pe săptămână să se renunţe la consumul de carne, care să fie înlocuită cu preparate din soia. De asemenea, evitaţi mâncarea congelată, conservată sau rafinată şi alimente prelucrate industrial, cum ar fi zahărul şi uleiul rafinat, făină albă şi conservele.

Abuzul de proteine de origine animală este factor oncogen (favorizează instalarea sau răspândirea cancerului). Este indicat consumul de carne – de bună calitate – doar 1 - 2 zile pe săptămână, proteinele putând fi luate foarte bine din peşte, ciuperci, linte şi altele. Mezelurile care conţin săruri nitrice sunt cancerigene căci generează în corpul omului substanţe numite nitrozamine care favorizează apariţia şi dezvoltarea cancerului digestiv (esofag, stomac, pancreas, ficat, colon).

Zahărul alb rafinat stimulează factorul de creştere celulară, crează dismicrobism intestinal şi aciditate în corp – toate cu efect cancerigen. Cancerul de sân, colon şi prostată apare mai frecvent la marii consumatori de zahăr.

Consecinţele nutriţionale care au decurs din introducerea tehnologiei de obţinere a făinii albe (începând din anul 1870) sunt de natură îngrijorătoare, fiind insuficient cunoscute şi înţelese. Încă din secolul al XVIII-lea au fost constatate avantajele folosirii pâinii negre în detrimentul celei albe. În ciuda acestui fapt, consumul de pâine albă a luat proporţii, de-a lungul timpului, observându-se că această tendinţă de exagerare poate fi pusă în legătură cu diverse patologii. Astăzi, superioritatea pâinii negre – din punct de vedere calitativ – constituie un fapt demonstrat. Acest produs de panificaţie conţine tărâţe, celuloză, vitamine, săruri minerale şi un aport caloric redus. Pâinea albă, în schimb, conţine de trei ori mai puţine vitamine şi oligoelemente, decât cea integrală, iar magneziu, calciu şi fosfor de cinci ori mai puţin.

Trebuie să aveţi grijă la prăjeli şi sosuri deoarece acestea sunt extrem de nesănătoase. Cel mai indicat este ca alimentele să fie preparate la aburi, prin fierbere în apă sau la grătar, în acest mod păstrându-şi gustul, culoarea şi valoarea nutritivă. Alimentele vegetale aduc numai beneficii. Niciun om nu a făcut cancer, nu a suferit de boli cardiovasculare sau de sindroame dispeptice din cauza lor.

România este printre fruntașele Europei la capitolul alimentație nesănătoasă, arătând că avem 4 milioane de adulți obezi, iar dacă ținem cont de incidență, că incidență mortalității subite este de 40 ori mai mare la obezi. Vă puteți da seama cât de alarmantă este situația.

Dacă dorim să avem o minte sănătoasă într-un corp sănătos, trebuie să știm să alegem cu grijă ce anume este cu adevărat sănătos și nemodificat genetic. Legumele, fructele precum și cerealele trebuie să ocupe un loc important în alimentația zilnică, datorită conținutului de substanțe hrănitoare (vitamine, fibre) care au rol în dezvoltarea sănătoasă a minții și a trupului. Trebuie să ne educăm de mici că sănătatea nu înseamnă numai absența bolii, ci și un mod de viață echilibrat.

Creierul trebuie să fie sănătos. Creierul este organul prin intermediul căruia mintea funcționează și conduce întregul organism. Pentru a avea un organism sănătos, avem nevoie de un creier sănătos. Dar, pentru a avea un creier sănătos, este necesar un sânge curat. Dacă sângele este menținut curat, prin obiceiuri alimentare corecte, creierul va fi hrănit în mod corespunzător. Sănătatea minții depinde de sănătatea trupului.

Respectați principiile reformei sănătății și învățați și pe alții să procedeze la fel. Sănătatea minții este dependentă într-o mare măsură de sănătatea trupului, iar sănătatea trupului este dependentă de modul în care este tratat organismul. Consumați numai hrană care să-i asigure stomacului vostru cea mai bună stare de sănătate. Aveți nevoie de o mai deplină cunoaștere a modului în care să purtați de grijă organismelor voastre din punct de vedere al alimentației. Organizați-vă programul de lucru în așa fel, încât să puteți lua masa la ore regulate. Trebuie să acordați o atenție specială acestui aspect.

O definiție a cumpătării în mâncare – Principiile temperanței – trebuie să fie aplicate într-o sferă mai largă decât prin simpla abținere de la consumul băuturilor alcoolice, a tutunului, cafelei si mâncării tip fast-food. Folosirea unei hrane stimulatoare pentru apetit, dar greu digerabilă, constituie adesea un prejudiciu pentru sănătate, la fel de mare ca și folosirea alcoolului, și, în multe situații, seamănă semințele plăcerii de a bea.

Adevărata cumpătare ne învață să renunțăm întru totul la orice este dăunător și să folosim în mod judicios ceea ce este sănătos. Sunt puțini aceia care înțeleg așa cum ar trebui cât de mare este influența obiceiurilor alimentare asupra sănătății, caracterului și asupra mintii. Apetitul trebuie să fie întotdeauna subordonat însușirilor morale și intelectuale. Trupul trebuie să slujească mintea, și nu mintea să slujească trupul.

Evitarea extremelor. Aceia care înțeleg legile sănătății și sunt guvernați de principii vor evita, atât extrema necumpătării, cât și pe aceea a restricțiilor. Ei își aleg regimul alimentar nu pentru simpla satisfacere a apetitului, ci pentru sănătatea organismului lor. Apetitul se află sub controlul rațiunii și al minții, iar ei sunt răsplătiți prin sănătatea trupului și a minții. Deși aceste persoane nu își impun concepțiile într-un mod ofensator, exemplul lor este o mărturie în favoarea principiilor corecte. Ele exercită o mare influență spre bine.

Bibliografie:

1. CHIRILĂ P., (2012), Nu hrăni cancerul, Editura Christiana, București.
2. CHIRILĂ P., (2005), Despre alimentația modernă, Ediție electronică, digitalizare pdf: Apologeticum.
3. POPESCU M., CHIRILĂ P., (2015), Conceptul alimentar integral, Editura Christiana, București.
4. https://www.naturalia.ro/wp-content/uploads/revista/Naturalia_revista1.pdf

Miracolul verde din grădina mea – pătrunjelul

Popa Adriana, Stanciu Maria (Anul II)
Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila" Onești
Coordonator: Prof. Hazapariu Adiana

Cu o aromă puternică și un gust deosebit, pătrunjelul este considerat, de multă vreme, cel mai popular condiment, dar și un remediu în ameliorarea multor afecțiuni. Încă din Antichitate, pătrunjelul era apreciat pentru calitățile sale tămăduitoare, fiind folosit împotriva epilepsiei, a bolilor de rinichi și a mușcăturilor de șerpi și scorpioni.

Numele latin al pătrunjelului este „Petroselinum Crispum" și vine din limba greacă, unde „petros" înseamnă „piatră", iar „selinon" înseamnă „țelină". Așadar, grecii antici îl considerau un fel de „țelină de stâancă", pe care o foloseau ca aliment, cât și ca plantă medicinală. Cu frunzele sale erau decorate și aromatizate mâncărurile, dar erau și încoronați învingătorii în întrecerile sportive, iar în Roma antică, această plantă era folosită pentru a masca mirosul de alcool, după orgii.

Planta provine de pe malurile Mării Mediterane și a ajuns pe actualul teritoriu al României cu cel puțin 2.000 de ani în urmă. În prezent, pătrunjelul este cel mai folosit zarzavat în bucătaria tradițională românească, iar până nu demult, era un remediu redutabil în medicina noastră populară. Cu el erau oblojite rănile în pericol de a se infecta, erau frecate gingiile slăbite, erau făcute fierturi contra bolilor de ficat sau de intestin, ori era folosit pentru diferite „deochiuri" sau „făcături".

În ultimii ani, frunzele aromate ale pătrunjelului, laolaltă cu cele ale „rudelor" sale, mărarul, țelina și leușteanul, au devenit ținta unor studii medicale cu rezultate uluitoare, care plasează zarzavaturile tradiționale mai degrabă în farmacii decât pe tarabele din piețe.

Substanțele conținute de pătrunjel. Beneficiile aduse organismului

Fitoterapeuții susțin că pătrunjelul reprezintă o veritabilă colecție de vitamine, minerale și alte principii active, cu proprietăți terapeutice remarcabile.

Doctorul nutriționist Gillian McKeith, în cartea sa „Ești ceea ce mănânci", afirmă că pătrunjelul conține cantități mari de vitamin B12 și aproape toate substanțele nutritive pe care le cunoaștem. În plus este cel mai puternic antioxidant natural. Doza zilnică recomandată de vitamina C este de 40 mg, iar 100 mg de pătrunjel conțin 200 mg de vitamina C (mai mult decât citricele!). O singură legătură parfumată din această plantă furnizează mai multe proteine, dacât două ouă și mai mult fier decât spanacul.

Pătrunjelul este o sursă excelentă de vitamine A, C și K, acid folic, Ca, Fe, Mg, K, proteine, vitamina E, tiamină, riboflavină, niacină, vitamina B6, P, Zn.

Conținut pentru 100 g
(100 g = 100 fire pătrunjel)

Calorii / 100g	= 36 calorii
Indice glicemic	= 0

Principii nutritive / 100g

Proteine	**= 3.00 g**
Glucide (carbohidrați total)	**= 6.30 g**
▸ fibre alimentare	= 3.30 g
▸ amidon	= 0.00 g
▸ zaharuri	= 0.90 g
Lipide (grăsimi total)	**= 0.80 g**
▸ grăsimi saturate	= 0.10 g
▸ grăsimi polinesaturate	= 0.10 g
▸ grăsimi mononesaturate	= 0.30 g
▸ grăsimi trans	= 0.00 g
▸ colesterol	= 0.00 g
▸ acizi grași Omega -3	= 8.00 mg
▸ acizi grași Omega -6	= 115.00 mg

Vitamine / 100g

▸ Vitamina A - Retinol	= 8 425.00 UI
▸ Vitamina C - Acid Ascorbic	= 133.00 mg
▸ Vitamina D - Calciferol	= 0.00 UI
▸ Vitamina E - Tocoferol	= 0.70 mg
▸ Vitamina K	= 1 640.00 mcg
▸ Vitamina B1 - Tiamina	= 0.10 mg
▸ Vitamina B2 - Roboflavina	= 0.10 mg
▸ Vitamina B3 - Vit. PP-Niacina	= 1.30 mg
▸ Vitamina B5 - Acid Pantotenic	= 0.40 mg
▸ Vitamina B6 - Piridoxina	= 0.10 mg
▸ Vitamina B8 - Colina	= 12.80 mg
▸ Vitamina B9 - Acid folic	= 152.00 mcg
▸ Vitamina B12 - Ciancobalamina	= 185 mcg
▸ Betaina	= 0.00 mg

Minerale / 100g

- Calciu = 138.00 mg
- Fier = 6.20 mg
- Magneziu = 50.00 mg
- Fosfor = 58.00 mg
- Potasiu = 554.00 mg
- Natriu = 56.00 mg
- Zinc = 1.10 mg
- Iod = 0.00 mg
- Fluor = 0.00 mg
- Seleniu = 0.10 mcg
- Cupru = 0.10 mg
- Mangan = 0.20 mg

* **Calciul** se fixează în oase, **magneziul** ajută la fixarea calciului, **iodul** – pentru glanda tiroidă, iar aminoacidul numit **histidină** împiedică dezvoltarea tumorilor.

* **Vitamina B12** – pătrunjelul conține compuși care produc vitamina B12, compuși necesari pentru formarea celulelor sanguine și pentru creșterea celulelor, importantă pentru fertilitate, sarcină, imunitate și prevenirea maladiilor degenerative.

* **Vitamina K** – reduce drastic riscul fracturii de șold, dacă se ia minimum 100 de micrograme/zi. Aceasta este, probabil, cea mai bogată sursă de vitamina K, oferind la 100 g – 1640 mcg. Vitamina K este necesară pentru sinteza proteinelor care joacă un rol important în coagularea sângelui. Interesant este că, pătrunjelul prin gătire își dublează conținutul de vitamina K.

* **Acidul folic** – rol important cardiovascular, transformă moleculele potențial periculoase de homocisteină în molecule beningne. Nivelurile ridicate de homocisteină pot afecta integritatea vaselor sanguine și măresc riscul de atac de cord și cerebral la persoanele cu ateroscleroză și probleme cardiace provocate de diabet. Acidul folic este și un nutrient important pentru diviziunea celulară corectă, adică ajută la prevenirea cancerului în cele două zone ale corpului care conțin celule care se înmulțesc rapid: colonul și cervixul (la femei).

* **Fierul** – ajută la combaterea eficientă a anemiei feriprive. Fierul din pătrunjel se asimilează mai ușor decât fierul din alte alimente. Acest lucru se datorează vitaminei C din pătrunjel care facilitează asimilarea fierului. Acest mineral este esențial pentru transportul oxigenului și pentru formarea globulelor roșii din sânge.

* **Vitamina A** – Vederea nocturnă deficitară, cauzată de lipsa acestei vitamine poate fi combătută consumând pătrunjel.

* **Vitamina C** – întărește imunitatea, crește rezistența la stress, previne virozele respiratorii și anemia. Aportul de vitamina C este important pentru sănătatea oaselor, cartilajelor, dinților și gingiilor. Datorită conținutului ridicat de vitamina C, pătrunjelul era folosit în Evul Mediu pentru tratarea scorbutului. Frunza de pătrunjel este de trei ori mai bogată în vitamina C, decât portocala.

Conținutul ridicat de vitamina C, betacaroten, vitamina B12, clorofilă și acizii grași volatili fac din pătrunjel un excepțional stimulator al sistemului imunitar.

Alte beneficii aduse de pătrunjel asupra sănătății noastre:

- antioxidant, mărește capacitatea antioxidantă a sângelui;
- anihilează mirosul neplăcut al gurii;
- întreține elasticitatea vaselor de sânge și e eficient în vindecarea vânătăilor;
- ceaiul de pătrunjel poate combate diareea;

- îmbunătățește capacitatea stomacului de a digera proteine și grăsimi și stimulează absorbția intestinală, precum și funcția ficatului de detoxifiere;
- datorită nivelului său ridicat de enzime, pătrunjelul e benefic pentru întreg aparatul digestiv;
- dizolvă depunerile de colesterol de pe pereții venelor și arterelor;
- e diuretic, ceea ce ajută nu numai la funcționarea rinichilor, ci și la slăbit, eliminând apa din organism și ajutând în cazul mâinilor și picioarelor umflate;
- tratează infecțiile urechilor;
- ajută la dizlovarea pietrelor de la vezica biliară;
- datorită substanței numită apiol (un compus al estrogenului) la femei, pătrunjelul mărește nivelul de estrogen și circulația sanguină în uter;
- dereglările ciclului menstrual, sindromul premenstrual, simptomele menopauzei (pielea uscată, iritabilitatea, depresia, pierderea părului) pot fi înlăturate cel puțin parțial de pătrunjel;
- acizii grași volatili prezenți în frunzele de pătrunjel ajută la menținerea echilibrului hormonal;
- frunzele de pătrunjel, frecate pe o înțepatură de insecta reduc mâncărimea și inflamația;
- ajută la reducerea inflamației ficatului și înlătură toxinele din țesutul acestuia;
- îmbunătățește activitatea aparatului urinar, elimină reziduurile din țesuturi, împiedica reabsorbția sării în organism;

Ce folosim de la pătrunjel?

* **Rădăcina** este un excelent reminerali¬zant, stimu¬lent al rinichilor, drenor al ficatului și antiviral.

* **Frunzele și tulpinile** neutralizează și ajută la eliminarea toxinelor din or¬ga¬nism, împrospă-tează respirația, dizolvă și ajută la elimi¬na¬rea pie¬trelor la rinichi și la ficat.

* **Semințele (fructele) de pătrunjel** sunt un puternic tonic digestiv, stimulează puternic glan-dele sexuale și au efecte afrodiziace uimitor de puternice, com¬bat alcoolismul.

Preparatele din pătrunjel

* **Sucul de frunze**: Pentru a obține sucul de pătrunjel verde se mixează o mână de frunze proaspete, la care s-au adăugat patru linguri de apă, după care se lasă ju¬mătate de oră la macerat, apoi se filtrează. Sucul obținut se consumă imediat sau după maxim 4 ore, păstrat la frigider. Sucul proaspăt obținut din frunze de pătrunjel este un puternic me¬dicament revigorant și remineralizat, care, de obicei, nu se adminis¬trează singur, ci diluat în puțin suc de rădăcină de morcov sau chiar în apă. De regulă, se iau de 4 ori pe zi, câte o lingură de suc de frunze de pătrunjel, diluat, în reprize mici, înainte de masă. O doză mai mare de suc proaspăt, luată nediluat, poate crea tulburări la sistemul digestiv.

* **Sucul de rădăcină**: Se poate pre¬para în două moduri: cu un storcător centrifugal sau tocat la mașina manuală. Sucul care rezultă se con¬sumă ime¬diat sau se pune într-o sticlă cu dop și se lasă la ră¬coare. Se bea în maximum 30 de minute de la pre¬pa¬rare, di¬luat în proporția de 1:3 în suc de morcov.

* **Pulberea**: Se obține din semințe de pătrunjel, prin măci¬na¬rea cu râș¬nița electrică de cafea sau prin sfărâma¬rea în piuă. După măcinare, pulberea se păstrează la fri¬gider într-un borcan bine închis, pentru a nu se eva¬pora uleiurile volatile. Se administrează jumătate de linguriță rasă, de 2 - 3 ori pe zi.

* **Cataplasma**: Rădăcina de pătrunjel rasă. Se aplică pe locul afectat vreme de 30 - 60 de minute, după care se în¬de¬părtează și se lasă pielea să se usuce la aer. De re¬gulă, aplicațiile se fac zilnic, vreme de mini¬mum 7 zile.

* **Salata**: În bucătăria arabă, pătrunjelul verde este folosit ca salată, numită „tabouleh". Aceasta este adesea folosită pentru mărirea puterii de digestie și pentru evitarea eventualelor

deranjamente gastro – intestinale.

* **Pătrunjelul ca adaos în hrană:** Foarte multe din mâncărurile de zi cu zi pot fi „înnobilate" prin adăugarea de frunze de pătrunjel verde, proaspăt. În mâncărurile calde va fi adăugat după prepararea termică, pentru păstrarea conținutului de vitamine al plantei. Pătrunjelul mai poate fi adăugat și condiment și totodată ca element decorativ, în toate salatele, în sandwichuri, în sosuri, în garnituri.

* **Vinul de pătrunjel**: Pentru tratamentul problemelor digestive și de apetit, ca adjuvant contra insuficienței cardiace și bolilor de inimă.

Tratamente interne:

* **Intoxicația etilică acută (beția)** – se consumă una - două legături de pătrunjel, bine spălate, frunzele mestecându-se îndelung, înainte de a fi înghițite. Uleiul volatil din aceste frunze este un puternic stimulent al sistemului nervos central, care va fi mai puțin afectat de efectele alcoolului. De asemenea, pătrunjelul este un protector și un stimulent al ficatului, ajutând și la o mai rapidă eliminare a alcoolului din organism.

* **Fumatul** – mai multe componente ale uleiului volatil din frunzele de pătrunjel protejează organismul împotriva acțiunii nocive a gudroanelor din fumul de țigară, prevenind diferite afecțiuni ale aparatului respirator, de la bronșita cronică, la cancerul pulmonar. Sunt recomandate curele cu suc de pătrunjel, din care se administrează câte 50 ml pe zi, vreme de 4 săptămâni.

* **Ateroscleroza** – nu mai puțin de patru substanțe conținute de către frunzele de pătrunjel previn oxidarea colesterolului negativ (LDL) și depunerea sa pe artere. Persoanele cu vârsta de peste 35 de ani, dar și cele care consumă frecvent carne, grăsimi hidrogenate, prăjeli, ar trebui să consume de, măcar, 3 ori pe săptămână salată de pătrunjel.

* **Hipertensiunea** – consumul de pătrunjel proaspăt, adăugat la hrana de zi cu zi, ajută la ținerea sub control a tensiunii arteriale, având efecte diuretice, ușor vasodilatatoare și acționează la nivelul sistemului nervos central cu efect calmant. Astfel, 30 de grame de frunze de pătrunjel consumate zilnic ajută la menținerea elasticității și a rezistenței pereților vaselor de sânge, prevenind, de asemenea, și accidentele vasculare, dar și formarea echimozelor produse de fragilizarea vaselor capilare.

* **Litiaza biliară** – se bea de trei ori pe zi, cu 1 - 2 ore înainte de masă, câte un sfert de pahar de suc de pătrunjel (rădacină și frunze), diluat cu trei sferturi de pahar de suc de morcovi.

* **Hepatita virală** – studii recente au arătat că pătrunjelul are un neobișnuit efect de combatere a virușilor care atacă ficatul. Totul se datorează, se pare, clorofilei care se găsește din abundență în frunzele proaspete de pătrunjel și care inhibă dezvoltarea virușilor hepatici. Majoritea persoanelor cu hepatită cronică sau acută se simt mult mai bine, iar analizele de sânge sunt mai bune, după 3 - 4 cure cu frunze de pătrunjel. Așadar, se recomandă bolnavilor cu hepatită A, B și C să facă vreme de 4 săptămâni o cură cu suc proaspăt de frunze de pătrunjel, din care se administrează câte 50 - 75 ml pe zi, băuți în trei reprize, pe stomacul gol, înainte de masă. După 4 săptămâni de cură se fac 2 săptămâni de pauză, după care tratamentul se reia.

* **Anorexia** – câteva frunze de pătrunjel mestecate înainte de masă trezesc pofta de mâncare și activează digestia, fiind un excelent remediu contra anorexiei. De asemenea, acest zarzavat combate greața.

* **Halena** – pătrunjelul verde mestecat îndelung dă un miros plăcut respirației, acționează ca un dezinfectant asupra cavității bucale, asupra căilor respiratorii medii și superioare. Mai mult, frunzele de pătrunjel îmbunătățesc digestia și normalizează flora digestivă, remediind această afecțiune în profunzime. Se recomandă ca tratament celor care suferă de halenă, mestecarea îndelungată a 3 - 4 fire de pătrunjel, înainte și după fiecare masă.

* **Infecțiile recidivante, imunitate slăbită** – se consumă salata de pătrunjel, câte 1 - 2 porții pe zi, în cure de 3 săptămâni. Acest remediu culinar activează puternic sistemul imunitar și combate foarte multe specii de bacterii și de ciuperci parazite. "De vină" pentru acțiunea puternică de stimulare a imunității sunt mai multe principii active din frunzele pătrunjelului, între care vitamina C, vitamina A, vitamina B12, clorofila, dar și o substanță numită luteolina, care stimulează producția de celule ale sistemului imunitar și le activează pe cele existente.

* **Astmul** – consumul de frunze de pătrunjel proaspăt, minimum 30 de grame zilnic reduce predispoziția spre crizele astmatice. Principiile active din pătrunjel au efecte antiinflamatoare asupra căilor respiratorii, favorizează fluidizarea și eliminarea secrețiilor bronșice.

* **Litiaza renală, adjuvant în infecția urinară** – Administrarea pătrunjelului sub formă de suc, câte 50 ml zilnic, previne și combate nefrita, pielo-nefrita și cistita. De asemenea, pătrunjelul mărește diureza, previne formarea calculilor renali (în special a uraților) și ajută la eliminarea celor existenți.

* **Boala canceroasă** – Acțiunea antitumorală a frunzelor de pătrunjel a fost descoperită, de curând, și se datorează vitaminelor, flavonoidelor și unor substanțe volatile din pătrunjel. Consumat crud pătrunjelul verde protejează plămânii și căile respiratorii, ficatul, intestinul și rinichii de radicalii liberi, de apariția mutațiilor și a cancerului. S-a observat o ameliorare a stării de sănătate a persoanelor care aveau tumori cerebrale și consumau regulat pătrunjel verde. În plus, pătrunjelul verde combate multe dintre reacțiile adverse ale citostaticelor și ale radioterapiei.

* **Cancerul pulmonar** – o substanță volatilă din frunzele de pătrunjel, miristicina, inhibă dezvoltarea tumorilor pulmonare. De asemenea, frunzele de pătrunjel administrate intern previn acțiunea cancerigenă a fumului de țigară, a gudroanelor din produsele alimentare afumate, a noxelor din aer. Se recomandă administrarea de salată de pătrunjel, minimum o porție pe zi, în cure de 6 săptămâni, urmate de alte 2 săptămâni de pauză.

* **Fertilitatea la femei** – consumat zilnic, pătrunjelul verde stimulează fertilitatea. Apiolul, o substanță conținută în frunzele proaspete de pătrunjel, stimulează producerea de hormoni feminini și ajută la o bună funcționare a ovarelor. Se țin cure de câte o lună, timp în care se beau câte 50 de ml de suc de pătrunjel pe zi și, de asemenea, se consumă cât mai mult din acest zarzavat, ca adaos în mâncare.

* **Dismenorea (ciclul menstrual neregulat și dureros)** – datorită aceluiași apiol, pătrunjelul are calitatea de a regulariza ciclul menstrual. Mai mult, frunzele de pătrunjel au proprietăți antispastice, eliminând în mare măsură crampele și durerile menstruale. Pentru a obține aceste efecte, se recomandă consumul înainte cu câteva zile și în timpul menstrelor a minimum 2 legături de pătrunjel proaspăt pe zi, împreună cu alte vegetale cu efecte similare, cum ar fi morcovul, sfeclă roșie și castraveți.

* **Sindromul post-menopauză** – se recomandă curele cu salată de pătrunjel verde, care se consumă zilnic, vreme de 2 luni. Pătrunjelul are efecte estrogene foarte blânde și ca atare ajută la prevenirea și la stoparea osteoporozei, a căderii părului, a uscării pielii, a prolapsului uterin. De asemenea, consumul de patrunjel verde are efecte usor antidepresive.

* **Guta, reumatismul** – pătrunjelul este un foarte bun diuretic și depurativ (eliminând ureea și acidul uric), antiinflamator articular și antioxidant. Luteolina conținută de pătrunjel previne și combate inflamarea finelor cartilaje din articulații, în timp ce vitamina C are efecte terapeutice uimitoare asupra, aproape, tuturor formelor de reumatism. Un consum ridicat de vitamina C naturală (preluată din alimente vegetale și nu din alte suplimente) reduce cu peste 30% incidența crizelor reumatice. Se recomandă, așadar, consumul, în cure de minimum 60 de zile, de frunze de pătrunjel proaspete, câte 30 de grame pe zi, împreună cu alte alimente bogate în vitamina C, cum ar fi ardeii, varza, fasolea verde, mazărea verde etc.

* **Îmbătrânirea, efectul antioxidant** – frunzele de pătrunjel conțin opt vitamine și numeroase alte substanțe care previn degenerarea ADN-ului și îmbătrânirea celulelor, cum ar fi flavonoidele, clorofila, ftalidele etc. Frunzele de pătrunjel combat radicalii liberi, care duc la îmbătrânirea prematură. Se recomandă consumarea în timpul sezonului cald a minimum 20 de grame de pătrunjel pe zi, adăugat în mâncare ori sub forma de salată.

* **Anemia, anemia feriprivă, deficitul de fier** – frunzele pătrunjelului sunt bogate în fier (5 mg la 100 de grame de frunze), dar și în vitamina C, care ajută la asimilarea acestui oligoelement. Contra anemiei feriprive și a deficitului de fier în organism se recomandă salata de pătrunjel, câte 50 de grame pe zi, în cure de 4 săptămâni, urmate de alte 2 săptămâni de pauză, după care se reia. Această salată este foarte bogată și în vitamina B12, care joacă un rol esențial în formarea globulelor roșii.

* **Vitamina C** – frunzele de pătrunjel conțin de trei ori mai multă vitamina C decât portocalele și de 2,5 ori mai multă decât lămâile. Pentru tratarea deficitului acestei vitamine (scorbut), dar și ca adjuvant contra răcelilor, a infecțiilor, se recomandă salata de pătrunjel, care se consumă zilnic, 50 de grame, în cure de 2 - 6 săptămâni.

* **Vitamina B12** - pătrunjelul contine substante care ajută la producerea acestei vitamine în organism, o vitamină necesară formării globulelor roșii, menținerii imunității organismului la parametri optimi, bunei funcționări a gonadelor etc.

* **Vitamina K** – pătrunjelul este printre cele mai bogate vegetale în vitamina K, necesară coagulării normale a sângelui și închiderii rănilor, menținerii stării de sănătate a inimii și a vaselor de sânge, menținerii densității osoase etc. Pentru un aport sporit de vitamina K, se recomandă curele de câte 4 săptămâni, timp în care se consumă minimum 30 de grame de pătrunjel verde zilnic.

Tratamente externe:

* **Inflamațiile pleoapelor și ale ochilor** – se aplică pe pleoapele închise o compresă cu suc de frunze de pătrunjel, care se ține vreme de 20 de minute. Frunzele de pătrunjel au efecte antiinfecțioase, antiinflamatoare și regenerative. Consumul intern de suc de frunze de pătrunjel, combinat cu suc de rădăcină de morcov, este un bun tratament adjuvant contra ulcerațiilor corneei, contra conjunctivitei, pentru prevenirea cataractei.

* **Contra inflamațiilor sânilor (la femeile care alăptează)** – se pune pe locul afectat o cataplasmă cu frunze și rădăcini de pătrunjel fierte câteva minute în apă. Aplicația durează 30 de minute și se repetă zilnic. Cataplasma din frunze de pătrunjel proaspete, nefierte ajută la oprirea lactației.

* **Înțepăturile de insecte** – se aplică pe locul afectat frunze de pătrunjel strivite. Acestea au efect antiseptic, diminuează usturimea și durerea, previn formarea unor echimoze. Este un tratament valabil și contra vânătăilor (echimozelor) produse de loviri.

* **Durerile articulare** – frunzele proaspete de pătrunjel, strivite pe o planșetă de lemn cu ajutorul ciocanului de șnițele, se pun pe articulația dureroasă. Se învelesc bine cu o bucată de nylon și apoi cu un material de lână, pentru a menține căldura. Se lasă vreme de 1,5 - 3 ore. Acest tratament are efecte calmante și antiinflamatoare, articulare.

* **Tenul acneic și seboreic** – se recomandă, intern, consumul de salată de pătrunjel, câte 50 - 60 de grame zilnic, în cure de 28 de zile. Vitamina C pe care pătrunjelul o conține regularizează activitatea glandelor sebacee, previne inflamarea tenului, ajută la combaterea infecțiilor bacteriene cutanate.

* **Pistruii** – sucul de pătrunjel este folosit extern în cosmetică, pentru purificarea tenului sau ca remediu contra pistruilor. Sucul se aplică pe față, seara, cu un tampon de vată, menținându-se pe cât posibil peste noapte, iar dimineața se spală cu apă caldă.

Precauții:

Sucul din frunze de pătrunjel are o acțiune terapeutică atât de intensă, încât nu se folosește niciodată nediluat, pentru a nu provoca probleme digestive. Se folosește numai amestecat cu sucul de morcov, cu care se combina foarte bine. În doze mai mari de 200 ml, la adulți, și de 60 de ml, la copii, sucul de pătrunjel poate da reacții adverse, cum ar fi hiperexcitabilitatea nervoasă, anumite deranjamente digestive.

Contraindicații:

Pătrunjelul nu se recomandă, în scopuri terapeutice femeilor însărcinate, deoarece produce avortul. Cel mai puternic efect abortiv îl au semințele (câteva grame determină începerea contracțiilor uterine). Efect similar îl au și rădăcina sau frunzele.

Bibliografie:

1. BORUNDEL C., (2009), Medicina internă pentru cadre medii, Editura ALL, București
2. POP S., (2013), Leacuri din farfurie. Rețete de sănătate cu alimente, Editura Formula AS, București
3. MCKEITH G, (2011), Ești ceea ce mănânci, Editura Curtea Veche
4. TITIRICĂ L., (2000), Dicționar de termeni pentru asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească București

Consumul și abuzul de substanțe toxice - alcoolul medicament toxic

Prof. Pruteanu Ionela
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Comănești

Păstrarea sănătății și lupta cu bolile constituie preocupări ale omului încă din cele mai vechi timpuri. Însă, ținând cont că în ultima vreme ne confruntăm cu creșterea frecvenței unor boli grave (cancerul, bolile de nutriție, tabagismul, alcoolismul, bolile cardiovasculare etc.), se impune apariția unei medicini moderne, care este tot mai mult preventivă și se adresează omului sănătos.

„Problema cu unii oameni este aceea că atunci când nu sunt beți, sunt treji"
(William Butler Yearts)

Scurt istoric al băuturilor alcoolice

Producția de vin a început în Egiptul Antic. Mai târziu vinul a fost acceptat de biserică și folosit la oficierea liturghiei.

În perioada renașterii băuturile alcoolice au început să se producă pe scară largă, apărând bresla comercianților care aveau control asupra producției. Ulterior a apărut o adevărată industrie a băuturilor alcoolice, apărând numeroase sortimente. Astfel oamenii au ajuns să producă și implicit să consume diferite tipuri de alcool.

Nocivitatea alcoolului depinde de:

- cantitatea ingerată zilnic și perioada (luni, ani);
- tăria băuturii (distillate - fermentate);
- greutatea organismului.

Organismul poate suporta fără risc toxic:

- 400-500 ml vin (echivalentul a 40 ml alcool pur) pentru un bărbat cu greutate și activitate medie;
- ¾ din această cantitate pentru o femeie, condiția fiind ca băutura:
- să fie repatizatăîn 24 de ore,
- să nu constituie un obicei.

Copiii sub 14 ani – nu vor consuma alcool.
Cei între 14-18 ani - ocazional, băuturi slab alcoolizate.

Alcoolul este:

- un drog;
- o substanță psihoactivă;
- un toxic celular.

Alături de barbiturice și tranchilizante are effect sedative asupra SNC.

Ca medicament este utilizat în:

MEDICAȚIA INTERNĂ CA:

- stimulent al secreției gastrice;
- tonic;
- vehicul în tincturi.

MEDICAȚIA EXTERNĂ CA:

- dezinfectant-singur, sau în combinație cu iodul, acidul salicilic.

Alcoolul dă o falsă senzație de căldură, prin dilatarea vaselor de sânge din piele. În realitate pierderea căldurii este mult mai rapidă, apărând: îmbolnăviri grave și înghețarea persoanelor în stare de ebrietate în anotimpul rece.

Alcoolul nu este aliment!

- deși furnizează aprox 30-40% din nevoia calorică minimă a unui adult în repaos
- este metabolizat cu precădere în ficat;
- nu există modalități de depozitare a alcoolului;
- împiedică absorbția vitaminelor din grupul B.

Care suntsemnele de avertizare ale trecerii spre alcoolism?

- consumul frecvent de alcool;
- evitarea responsabilităților;
- certuri frecvente;
- promisiuni nerespectate;
- pierderea memoriei;
- solicită familiei să îl înțeleagă că este bolnav;
- învinuiește familia pentru viciul său.

De ce ajung tinerii să consume alcool?

- învață de la părinți sau anturaje;
- pentru a pătrunde mai ușor în societatea adulților;
- apoi apare necesitatea compulsivă de a bea alcool pentru senzația pe care îl produce.

Alte motive pentru care oamenii consumă alcool:

- sărăcia;
- instabilitatea materială;
- lipsa locului de muncă;
- nesiguranța zilei de mâine;

Estimare OMS a cantității de alcool nepericuloasă pentru organism:

OMS stabilește o unitate de alcool standard - echivalent cu 10 g de alcool pur, însemnând:

- 1/2 de l de bere de 5 grade;
- un pahar de 120 ml vin sau o cupă de șampanie de 12 grade;
- 10 ml tărie.

Recomandări:

- bărbații sa nu depașească 30 g de alcool pur;
- femeile 20 g;
- niciodată mai mult de 40 g alcool pur cu o singură ocazie.

Cu certitudine abuzul de alcool are loc atunci când se bea:

- în împrejurări nepotrivite;
- până la beție;
- pentru a ameliora o stare sufletească;
- pe termen lung în cantități mari.

Statistica arată că:

- 56% dintre români sunt consumatori de alcool;
- un român bea într-un an aprox.11 l de alcool sub formă de tărie;
- la un alcoolic cronic durata de viață se scurtează cu 15 ani față de un consummator moderat, decesul putând surveni prin: afecțiuni cardiace, accidente, sinucidere, cancere;
- peste 60% din decesele între 20-40 ani se datorează direct sau indirect alcoolului.

Bibliografie

1. Scoala Sanitară Postliceală„ Sanity„ Simpozion "Sănătate prin educație" 2016
2. https://biblioteca.regielive.ro/proiecte/comert/evaluarea-calitatii-vinului-rosu-industria-alimentara-marketing-management-merceologie-131589.html#imagini
3. PREVENTIS, (2017), Dependența de alcool si creierul uman.
4. CHIPURICI M., (2017), Asocierea medicamentelor, curs 5.
5. VRASTI R., (2018), "Tratamentul Alcoolismului", terapia de creștere motivațională.
6. MITRAN A., „De ce aleg tinerii să consume alcool în exces" articol Revista orasul tău Slatina
7. CARAGEA D., Alcoolul nu încălzește corpul
8. MOROZOI V., (2018), Abuzul de alcool – problemă socială și medicală.

Nitrații și nitriții din farfurie

Munteanu Mihnea, Jicu Matei-Teodor, Lovin Ianis, Turcu Mihai
Coordonatori:
Platon Nicoleta – Universitatea "Vasile Alecsandri"din Bacău
Timoșenco Voichița - Școala gimnazială nr.10 Bacău

Proiectul își propune să înzestreze elevii cu un set de competențe, valori și atitudini pentru a-i face capabili să dea răspunsuri, prin argumente științifice, la întrebări ce țin de realitatea înconjurătoare, de viața cotidiană, de legătura ce există între alimentație, sănătate și bolile ce pot fi generate de consumul unor alimente din comerț dacă suntem doar consumatori neavizați.

Modul de abordare este raportat la viața reală, oferind posibilitatea elevului să răspundă unor provocări care vizează calitatea vieții, prin activități individuale și de grup și să ofere unele soluții practice pentru rezolvarea acestora.

Ne-am propus promovarea educației de tip STEM, prin punerea în practică a unor cunoștințe dobândite prin abordare interdisciplinară, în vederea cultivării unui stil de viață sănătos, a formării și dezvoltării unei atitudini științifice, critice, combative și corecte pentru cetățenie activă, pentru păstrarea calității vieții și evidențierea implicațiilor utilizării „laturii verzi" a științelor în viața de zi cu zi.

Studiu de caz abordat cere elevilor răspuns și soluții la întrebările:

- Ce efecte negative au nitriții și nitrații asupra sănătății organismului?
- Cum putem să reducem conținutul de nitriți și nitrați din apă și alimente și ce putem face pentru un organism mai puternic și pentru o viață de calitate?.

Elevii evidențiază nitrații și nitriții din apă și alimente (cu referire în special la carne și produsele din carne) prin lucrări practice de laborator și propun soluții pentru reducerea impactului acestor substanțe asupra sănătății noastre.

Cuvinte cheie

Nitrați, nitriți, aditivi alimentari, poluant

Bibliografia

https://www.scribd.com
https://biblioteca.regielive.ro
https://www.academia.edu

Plantele medicinale, aliatul sănătății și frumuseții

Onofrei Sonia, Tătaru Miruna, Pintilie Teodora, Dediu Irina
Coordonatori:
Timoșenco Voichița - Școala gimnazială nr.10 Bacău
Georgescu Ana-Maria – Universitatea "Vasile Alecsandri" din Bacău

Plantele medicinale au fost întotdeauna o resursă importantă pentru sănătate, dar și pentru frumusețe. Efectele lor asupra sănătății și frumuseții, asupra stării de bine reprezintă incontestabil o invitație pentru întoarcerea la natură și la darurile oferite de aceasta cu atâta dărnicie.

Scopul lucrării:

- documentarea, experimentarea și promovarea unui stil de viață sănătos, utilizând tradiția strămoșilor în utilizarea plantelor medicinale, în păstrarea sănătății și frumuseții.

- promovarea educației de tip STEM (științe, tehnologii, inginerie și matematică) prin punerea în practică a unor cunoștințe dobândite prin abordare interdisciplinară, folosind inteligența naturii prin emisarii săi, plantele medicinale.

Obiective:

1. Selectarea unor noțiuni dintr-un context bibliografic vast și aplicarea lor în mod creativ într-un context de grup pentru susținerea argumentată a temei date spre rezolvare;
2. Studiul compoziției chimice și a efectului terapeutic și cosmetic al unor plante medicinale;
3. Obținerea și promovarea unor produse (vechi și noi) utilizând plantele medicinale;
4. Respectarea tradițiilor și a valorilor moștenite și promovarea acestora în beneficiul sănătății și a unei vieți de calitate, a unui stil de viață cu adevărat "verde" - învățând de la strămoși și ... ascultând șoaptele plantelor medicinale.

Din întreaga compoziție chimică a unei specii, numai substanțele biologic active prezintă interes terapeutic. Efectul plantelor medicinale este datorat substanțelor chimice conținute de acestea, denumite principii active.

Plantele medicinale sunt niște adevărate mini sisteme de rezonanță, care captează din univers anumite energii specifice, care le fac să fie unice și ireproductibile.

Lucrarea este structurată pe următoarele teme:

- plantele medicinale-aliatul sănătății și frumuseții;
- istoric și tradiție;
- compoziție chimică;
- produse cosmetice și de igienă;
- acțiunea terapeutică a plantelor;
- chimia verde-chimia sănătății cu presa organică.

Cuvinte cheie

Plante medicinale, sănătate, cosmetică, acțiune terapeutică, chimie-verde

Bibliografie:

1. POP M. OLOS E., (2004), Remedii din Farmacia Naturii, Editura Fiat Lux.
2.BOJOR O., ALEXAN M., CRĂCIUN F., (1976), Farmacia Naturii, Editura Ceres.

Calea spre echilibru şi relaxare

Mihai Georgiana Roxana
Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău: AMF I
Coordonator: prof. Gheorghiu Mihaela

În zilele noastre, stresul a devenit un element „esențial", cu voia sau fără voia noastră. De aceea simțim nevoia să ne relaxăm punând în practică diverse teorii.

Fitoterapia sau știința utilizării plantelor în folosul sănătății, are o vechime de mii de ani (cuvântul „fitoterapie" derivă de la grecescul "phyto"= plantă și " therapie"= știința tratării și vindecării bolilor). Ea nu a fost scutită nici de perioada de glorie, dar nici de perioada de declin. Este lipsită de efecte adverse dacă se administrează dozele prescrise. De aceea este indicat ca și în cazul medicamentelor pe bază de plante să se păstreze posologia si modul de administrare ca și în cazul substanțelor de sinteză. Din păcate, în fața publicului, fitoterapia este văzută ca o alternativă a medicinei clasice, deoarece se presupune că tot ce este produs de plante este natural și lipsit de efecte secundare.

Însă în urma cercetărilor îndelungate, s-a ajuns la concluzia că plantele previn și nu doar tratează; tratează și nu doar ameliorează. Așadar, fitoterapia ajută la relaxarea corpului și a gândurilor, introducându-ne într-o meditație.

Meditația reprezintă cea mai la îndemână tehnică de relaxare ce nu necesită echipamente speciale și ajută la restabilirea echilibrului întregului organism. Bineînțeles că și meditația are beneficiile ei, acestea fiind următoarele: scăderea vârstei biologice, creșterea capacității de învățare și de memorare, scăderea colesterolului sanguin. Pe lângă aceste beneficii, cele mai importante sunt: împiedicarea stresului să intre în sistem și eliberarea stresului acumulat în sistem.

Aceste avantaje ajută și la nivelul fizic, spre exemplu crește nivelul de fericire, scade anxietatea, dezvoltarea intuiției și multe altele. Așadar beneficiile meditației sunt un aspect important în viața noastră deoarece alimentează starea de fericire și cu ajutorul ei ne putem vindeca spiritual și fizic.

O altă cale prin care ne putem găsi liniștea interioară este aromoterapia. Aromoterapia este constituită din plantele medicinale ce se bazează pe un grup de substanțe active ce poartă denumirea de uleiuri esențiale sau uleiuri aromatice.

Acestea au dat un randament bun, trecând cu succes peste "proba timpului" fiind administrate corect în diferite afecțiuni și de multe ori s-au dovedit a fi superioare substanțelor de sinteză sau chiar și a unor antibiotice.

În această terapie sunt cuprinse proprietăți complexe precum: antiseptice, bactericide, bacteriostatice. Acestea sunt identificate într-o multitudine de uleiuri aromatice. Dintre acestea amintim: uleiul de busuioc ce are proprietăți antiseptice intestinale, revigorante, tonice; uleiul de mentă ce are efect antiseptic gastrointestinal și permite utilizarea lui împotriva colicelor, vomei, diareei cronice, intoxicației; uleiul de rozmarin ce are o acțiune puternic antimicrobiană; uleiul de cimbrișor are proprietăți expectorante, antiseptice pulmonare, antitusive și antiastmatice; uleiul de ienupăr ce are ca proprietăți terapeutice următoarele: antiseptic, dezinfectant, diuretic, carminativ, calmant al durerilor abdominale.

În urma terapiilor, omul încearcă și reușește să își creeze o stare de bine, fiind în legătură strânsă cu liniștea și pacea atât sufletească cât și cea trupească.

Creierul unui meloman, orchestra sănătății

Alexandra Adriana

Din negura timpurilor, arta a devenit mantia sufletului, dezvoltând armonios psihicul și fortificând starea de bine a trupului. Un corp sănătos înseamnă întâi de toate un psihic sănătos, fiindcă puterea pozitivității este miraculoasă asupra organismului uman.

Creierul este Universul organismului nostru, un sistem centralizat complex, totuși el nu are inimă, de aceea muzica este indispensabilă, masa cenușie este hrănită cu armonia notelor, astfel ea dezvoltându-se neîncetat, „Muzica nu este utilă, ea este esențială în existența oamenilor", Oliver Sacks.

Muzica devine atât de importantă încă din perioada fetală a dezvoltării umane, când fetusul înmagazinează diferite sunete, primele sunete auzite sunt sinfoniile organelor interne ale mamei, bătăile inimii sunt cele care susțin tempoul în timp ce vocea mamei este cel mai dulce și cel mai cald solo din întreaga operă. O dată auzite aceste sunete, fătului i se dezvolta miraculos memoria auditivă, el fiind capabil să deosebească vocea mamei de celelalte voci auzite.

Muzica are fascinantă abilitate de a activa mai multe părți ale creierului în același timp datorită faptului că se folosește atât de porțiuni ale creierului cu funcții auditive, vizuale, emoționale, cât și de cortex, centrul procesării emoțiilor, dar și de cerebel.

Pentru a putea fi înțeleasă funcționarea creierului unui meloman, trebuie înțeles mai întâi modul de funcționare al encefalului. Acesta este alcătuit din emisfere cerebrale, diencefal, cerebel și trunchiul cerebral. Segmentul suprem al Sistemului Nervos Central este cortexul cerebral, acesta se află în continuă schimbare, având miraculoasa funcție de a se adapta noilor nevoi. La nivelul cortexului ajung și sunt procesate informațiile senzoriale. Acest strat exterior de la nivelul creierului este împărțit în lobi, după cum urmează: Lobul frontal, implicat în luarea deciziilor, rezolvarea problemelor și planificarea, având principalele funcții autocontrolul și concentrare. Lobul occipital, asociat cu vederea și recunoașterea culorilor. Lobii parietali primesc și procesează informații senzoriale. Lobii temporali sunt implicați în memorie și auz.

În momentul în care creierul recepționează sunetele, acestea vin transmise mai întâi la trunchiul cerebral iar apoi la aria primară auditivă a scoarței cerebrale. Mai departe impulsurile călătoresc în rețele cerebrale importante pentru ca muzica să fie percepută. Răspunsul cerebral

la diferitele sunete dintr-o melodie este condiționat de sunetele auzite în trecut, deorece la nivelul creierului se găsesc „informații" despre toate piesele ascultate și înmagazinate.

De-a lungul vieții, starea de bine general a unui individ este perturbată de diferiți factori, externi sau interni, cicatricile fiind uneori mai profunde sau mai superficiale. După efectuarea a mai multor studii, s-a descoperit puterea uimitoare a psihicului asupra vindecării diferitelor boli prin muzicoterapie.

"Muzica are multiple calități non-verbale, creative, emoționale și structurale. Aceste calități sunt utilizate în relația terapeutică pentru a facilita contactul, interacțiunile, conștientizarea de sine, înțelegerea, exprimarea emoțiilor, comunicarea și dezvoltarea personală." (Asociația Canadiană de Muzicoterapie, 1994). Meloterapia poate fi definită ca o terapie non-verbală care utilizează muzica și diferite sunete în vederea promovării, menținerii și restaurării sănătății mentale, fizice, emoționale și psihice. Medicii tratează trupul, însă atunci când medicația nu mai poate face nimic, muzica intervine, luând orice urmă de povară din suflet.

SECȚIUNEA

Terapia prin poezie - elemente cromatice și muzicale în literatura de până la Vasile Alecsandri

Prof. Ichim-Radu Mihaela Nicoleta
Prof. Ichim-Radu Gabriel

Prezența muzicii în literatură își are originea în operele primilor cărturari, avînd o abordare oarecum diferită de-a lungul istoriei, neluata în considerare fiind concepția literaților diferitor timpuri asupra muzicii și a impactului pe care aceasta îl produce în viața cotidiană.

Activitatea lui Varlaam și a tuturor cărturarilor de la începutul secolului al XVII-lea atestă o mișcare literară de amploare, un ecou al originalității mișcării muzicale care a avut prioritate într-un secol în care muzica era inevitabil legată de literatură. La cronicari găsim referiri ce atestă înainte de toate prezența muzicii în viața obștească, a instrumentelor muzicale ale timpului. „Nu te îmbăta, nu chema cimpoiul și măscărici" („Cazania" Varlaam). Varlaam vede în muzică o artă capabilă să aducă oamenilor consolare, însă crede că muzica e incompatibilă cu gluma și destinderea, într-o epocă în care aceasta era nelipsită înainte de toate la ospețele boierești, voievodale fiind aclamată drept divertisment. Una dintre principalele funcții ale muzicii era de a simboliza gloria și strălucirea puterii suverane și a celor ce o respectau.

Legăturile lui Miron Costin cu muzica au probabil obârșii în Colegiul polonez în care și-a făcut studiile. În toate școlile vremii, muzica era principalul mijloc de învățătură, făcînd parte din ceremonialul curții, ea era mereu prezentă în viața domnitorilor. Cele mai multe referiri sunt legate de domnia lui Grigorie Vodă. Trâmbițele, naiurile îl însoțesc permanent pe domnitor. Pornind de la mărturiile cronicarilor și alte documente, istoriografii muzicali conturează dimensiunile vieții artistice ale timpului. În cadrul curții domnești existau diferite formații muzicale a căror prezență la sărbători, ceremonii era cerută de protocol. Legăturile strînse ce se stabilesc între domnii țărilor noastre și conducătorii țărilor europene, schimburile de solii, ambasadori determină încetățănirea unor formule – ritual la palat, în care muzica de tip european, fie și sub forma unor manifestări restrânse, devenise indispensabilă. Din izvoarele literar–istorice se poate deduce creșterea rolului muzicii în cadrul curții. Funcționalitatea muzicii la curte avea un pronunțat grad teatral, asociată de o anumită imagine.

În concepția lui Alecu Russo: „Muzica și poezia sunt arhivele poporului" [13,p. 24] Contribuția directă sau indirectă a lui Russo a dus la frumoasa și abundenta recoltă a lui Alecsandri. Pentru Russo cântecul e o sinteză de gândire și sensibilitate națională: „O naționalitate întreagă se desvălește în graiul, hainele, tipul antic, cântecele acelor oameni. Fie forma versurilor uneori defectuasă ele îmi par mie poleite cu razele geniului. Privighetoarea nu e frumoasă, dar

cântecul ei este din rai" [13, p.89]. Ulterior el menționează: „Să luăm de pildă un cîntec vechi. Tradiția locului sau tradiția omenirii, trecute din neam în neam, cântate prin ajutorința aducerii aminte, cântecul cela trece din veac în veac, încărcîndu-se în călătoria sa de fapte și de idei noi, păstrînd însă o formă rapidă, totodată istorie și poveste. Un simț muzical ce vine din registrația frazei, din contrapunctul imaginilor" [13,p.92]. Muzicalitatea frazei lui Russo, superîncărcătura de sentimentalism, retorismul nu scot din actualitate lectura rândurilor sale, ci doar le dau o valoare documentară.

Marii clasici ai literaturii române din secolul al XIX-lea – Vasile Alecsandri, Mihai Eminescu, Ion Creangă, Ion Luca Caragiale – au manifestat un interes profesional autentic față de muzică, în special asupra creației populare care le asigura acel izvor de puritate națională necesar dobîndirii etosului și stilului personal. De la folclorul țărănesc pînă la cîntecul lăutăresc, nu puține texte și melodii populare și-au aflat locul în antologii și culegeri de interes profesional intim, fiindcă știința folclorului (etnomuzicologia) încă nu-și conturase mijloacele de înregistrare și valorificare publică. Chiar dacă Eminescu și Caragiale, de exemplu, stăpîneau tehnica muzicală, dispunînd de însușiri naturale surprinzătoare în arta sunetelor (auz absolut, memorie muzicală excepțională), totuși nici unul nu a încercat să-și publice culegerile folclorice, preferînd să topească în propria lor creație literară, comoara populară notată cu migală, perseverență și har.

Toți culegătorii și-au dat seama că patrimoniul spiritual oral al neamului constituia o avere inestimabilă ce nu trebuia să se risipească. Însă doar Vasile Alecsandri a publicat în 1866 valoroasa lui culegere de „Poesii populare ale românilor" spre a da un imbold cercetătorilor de profesie: (Teodor T. Burada, Dimitrie Vulpian, G. Dem. Teodorescu, Ahanasie Marienescu, Simion Florea Marian, Artur Gorovei). „Folclorul nu poate fi numit o știință. El nu este pînă acum – observa în 1900, Sofroniu Liuba, în „Enciclopedia Română" de Corneliu Diaconovich, decît o adunare și coordonare de materiale" [11, p.443]. Într-adevăr, cînd se desprindeau textele de melodii, publicîndu-se separat fie poeziile, fie liniile melodice, asistam la o falsificare a melosului popular. Abia în secolul al XX-lea, cînd înregistrările pe cilindri de fonograf, discuri sau benzi de magnetofon, au permis fixarea simultană a textului și muzicii, oamenii de știință au „fotografiat" exact cântecul popular, l-au notat, transcris și publicat cu toate detaliile și subtilitățile creatorului de folclor. Se mai poate salva astăzi repertoriul de odinioară al lui Alecsandri și Eminescu, despre care avem unele indicații documentare precise, însă nu dispunem de muzica repectivă.

Cele 37 de melodii, înserate pe paginile tipărite în ediția originală a lui Vasile Alecsandri, demonstrează fără echivoc – faptul că niciodată textele versificate ale doinelor, horelor, cântecelor de lume și baladelor nu au fost despărțite de muzică. Refacerea postumă a creației populare prin suprapunerea textului cu muzica, deși poate părea unora ca artificială sau forțată, uneori oferă suficiente garanții că se vor recupera documentele sonore de odinioară într-o formă cît mai apropiată de modelul inițial. Ulterior peste 400 de melodii de doine, balade, cântece de dragoste și dor, de haiducie, de vitejie și de înstrăinare etc., au fost „reînviate" într-o excepțională antologie sonoră. Tot ce s-a tipărit în literatura românească muzicală ca document notat de epocă a căpătat glas, culoare și stil autentic, prin vocea unor renumiți cîntăreți. Imaginea sonoră a celor 500 de ani de muzică lăutărească și țărănească de pe meleagurile tuturor ținuturilor românești, fiind tulburătoare.

În anul 2000, scriitoarea și muzeografa Lucica Olaru Nenati a încercat să pătrundă în universul muzical al genialului Mihai Eminescu, avînd curajul să se substituie poetului spre a tălmăci pe muzică cîteva din piesele îndrăgite de Luceafăr, într-o casetă (publicată în 1940). Ca argument teoretic al aventurii refacerii repertoriului eminescian, Lucica Olaru Nenati a publicat prețiosul volum: „De la muzica poeziei la poezia muzicii". În ciuda formatului de „buzunar", cartea scriitoarei se impune imediat oricărui cititor și exeget al genialului poet, prin seriozitatea demersului literar și documentar, prin stăpînirea autoritară a principalelor surse legate de muzicalitatea versu-

lui Luceafărului, prin concizia ideilor și virtuozitatea mînuirii surselor, dar mai ales, prin încercarea de a descoperi o parte din cântecele de „inimă albastră" ce le-a fredonat odinioară Eminescu.

Costachi Negruzzi afirma: „Moldovia ... se poate socoti întru țările organizate pentru muzică. Fiecare țară are cântecele sale ale căror muzică și poezie sunt potrivite cu firea pământului său și caracterul locuitorilor ei. În țările friguroase muzica e rece ca și pământul; iar de te apropii de climele stâmpărate, vezi că fiește-ce nouă zi este înzestrată cu noua frumusețe" [13, p.97].

După cum s-a putut observa încă de la începutul evoluției literaturii române muzica a avut un rol extrem de important, și a continuat să fie o preocupare pentru scriitori, indiferent cărui curent aparținea și indiferent ce stil particular de scriere adoptaseră. Muzica e prezentă atât în operele în versuri cât și în cele în proză.

O analiză sumară a creațiilor scriitorilor români, scoate în evidență faptul că opera lui Arghezi cuprinde multe elemente naționale din domeniul muzicii. În versurile lui vîntul are: „sunete violanceline". Poetul vorbind despre suferința neamului românesc mărturisește: „Durerea noastră surdă și amară / O grămădii pe-o singură vioară". Căutînd o asemănare iubitei ghicește „pe nai și flaut"; femeia misterioasă care întîrzie în chilia călugărului Iakint are „... sînii tari și coapse fine / De alăută florentină". În publicistica lui Arghezi cronica muzicală, fără să fie o consegvență de gradul celei dramatice sau plastice, ocupă un loc deosebit, fiind mai ales un prilej pentru considerații estetice. Tăcerea dintr-o sală de concert îi oferă poetului o suită de intuiții prin care definește arta. Cronicar și prieten al artiștilor, Arghezi și-a spus cuvîntul în multe probleme ale artei contemporane. Auditor în andante al concertelor și manifestărilor muzicale cu tonuri care urcă de la pianissimo la forte, dar în toate e prezent poetul la superlativ.

O radiografie a universului poetic blagian oferă certitudinea că opera înregistrează o decadență a unor idei filosofice contradictorii, poezia lui rămîne în picioare în primul rînd prin audiția simfonică, prin comentariul orchestral al universului material, printr-o amunită sete muzicală de eternitate, de infinit și absolut. Putem spune că muzica se pretează mai mult ca oricare artă la ilustarea complexei sale contribuții în filosofie, iar modernismul lui Blaga s-a afișat mai întîi prin articolele în care muzica e un laitmotiv. Opera lui dincolo de eseistica și aforismele cu probleme legate tematic și de muzică, e un total elogiu al cîntecului nostru popular: „Palpită în visul semințelor/ un foșnet de cîmp și amiezi de grădină,/ un veac pădureț,/ popoare de frunze, și-un murmur de neam cîntăreț" [20, p.56].

Întrega operă a poetului Dan Botta e o încîntare plină de subtilități muzicale, evocatoare și îmbibate de taine. Opera „Limitele" conține studii comparative în care se fac analize de poeme și lucrări muzicale. În cercetarea spiritualității europene fixează printre alte coordonate și muzica germană. Discutînd temele romantice în muzică, cu o competență de subtil estetician, Dan Botta face sinteze istorice deosebit de interesante atît pentru muzică cît și pentru literatură.

Criticul, teoreticianul, artistul George Călinescu afirma: „A cunoaște tăcerea înseamnă a cunoaște muzica însăși". El acorda muzicii o valoare gnoseologică, dincolo de literatură: „... muzica e disciplina de bază, fără de care nu poți înțelege ordinea supremă a universului" [13, p.798]. Eseurile muzicale ale lui Călinescu depășesc divagația strict metaforică a altor scriitori. El afirma: „Nu eram ignorant în ale muzicii. Cântam într-o cameră goală, care-mi aducea înapoi ecoul frazelor, cântam pentru mine exprimîndu-mi prin marii maeștri elanurile mele tinerești, vorbeam cu mine însumi în limbajul cel mai sublim" [13, p.901]. În concepția lui, muzica oglindește omul, ca toate artele, însă cu mijloace specifice. Ea stârnește în noi nu instinctele, ci gândurile în formă inefabilă. Eseistul Călinescu dovedește că filosofia se poate aplica fenomenului muzical; că muzica nu trebuie explicată numai prin muzică, că este necesară o preocupare mai intensă și mai organizată, pentru crearea unei estetici muzicale și pentru extinderea limbajului tehnic și chiar tehnicist al muzicologiei noastre, spre audiențe mai largi, spre expresie mai colorată și mai elevată, plină de avînturi spirituale.

George Călinescu considera că nu e de competența unui scriitor să judece opera unui muzician, chiar simțindu-i măreția, și presupunînd a poseda competență. Creațiile muzicale se exclud violent prin însuși faptul că sunt de aceeași esență (poeții s-au străduit să împrumute de la muzică tonul, muzicienii se silesc să concureze poemului) Muzica acționează asupra forței motrice a spiritului, iar în consecință, creatorul literar caută în mod unilateral compozitorul care merge în sensul spiritului său.

Într-o literatură cu temă rurale, cum e cazul romanului „Ion", unde Rebreanu adună protagoniștii romanului în centrul satului, la horă; Anatol Holban, face parte din categoria scriitorilor militanți pentru introducerea orașului în literatură. Proza semănătoristă elogia idilic și superficial cântecul popular și hora, plasând în peisajul estival al satului oameni în costume decorative. Anatol Holban se interesează de individul orășean, de preocupările lui de interior; e vorba de muzică, dar spre deosebire de Rebreanu, care e preocupat de muzica populară românească, Holban este interesat de muzica de cameră, de evoluțiile aproape vicioase ale instrumentelor muzicale în sufletele ascultătorilor. Analizele concertelor sunt modalități de a explica caractere și temperamente. În cazul acestor creații esențiale pentru literatura română, aspectul muzical e unul deosebit de important, deoarece reprezintă o concepție nu doar a unui personaj, ci a unei întregi colectivități. Muzica prezintă aici nu o pasiune, ci un mod de viață: în cazul lui Rebreanu, viața țăranului ardelean, iar în cazul lui Holban, viața aristocrației din saloanele marilor orașe.

Muzica e o artă a succesiunii, fiind redusă la posibilitățile inerente materiei sale, adică la cele ale sunetului, tonului, ea nu ar avea nici un punct de contact cu lumea spațiului. Muzica a fost cea care a promovat opera multor scriitori, creațiile cărora au devenit cunoscute după ce au fost puse pe note. Versurile au ajuns mai ușor la inima publicului după ce acesta a ascultat și îndrăgit melodiile. Așa se face că foarte multe cântece sunt scrise pe versuri care mulți ani după publicare continuau să rămâne necunoscute. Sunt o mulțime de cântece despre care publicul nu știe ca sunt interpretate pe versurile unor scriitori foarte bine cunoscuți, calificîndu-le ca fiind versuri populare sau versuri ale unor autori necunoscuți, tocmai pentru ca au ajuns să le cunoască nu ca poezii ci ca și cântece.

Poezia și plastica sunt două fațete deosebite ale unui singur fel de a concepe viața și arta. Ele se integrează firesc în stilul de artă al epocii, nu se condiționează reciproc, ci numai își hotărăsc limitele și le întregesc. Acest paralelism e de altminteri inconștient în sufletul poetului sau al artistului plastic, fie el arhitect, sculptor sau mînuitor al penelului; el este rezultatul unor condiții asemănătoare de mediu și cultură, de situație geografică sau dezvoltare istorică.

Odată cu apariția romantismului pe scena literaturii și a sensibilității europene asistăm pentru întîia oară la o adevărată fecundare a artelor și la o comprehensiune mutuală, ce nu-și are echivalentul în trecut. Romantismul care nu a fost numai o mișcare de comună sensibilitate a unei epocii, ci de asemenea una de redeșteptare națională, era fatal să fie divers influențată și de artele plastice.

Așadar, dacă în Anglia și Germania poezia romantică a fost influențată de atmosfera muzicală a liedului german sau a songului englez – in Italia, Spania dar mai ales în Franța, caracterul plastic domină, și influența lor în opera marilor poeți e vădită. Influența plasticii în poezia germană a fost mai tîrzie, pornind de la Goethe, unde ea apare ca un element constitutiv al facturii poetice, cu aspect mai ales arhitectonic. Poeziile lui Alfred de Vigny sunt adevărate replici în versuri ale unor tablouri, care prin netedul contur liniar al eului, prin puterea clasică a desenului, prin matul culorilor, prin lumina tamizată și prin subiectul ales, ne evocă o pictură cu aceeași aluzie dublă la epoca neoclasică ce stăpînea societatea franceză de atunci.

Cuvintele, culorile, formele nu au numai raporturi, relații reciproce, contingențe. Ele au calitatea, puterea de a evoca, de a reproduce elemente, senzații similare. Limbajul pare diferit, dar tinde spre redarea acelorași idei și senzații. „Cuvintele au culoare, ele pictează. Culorile

vorbesc, construiesc un univers sensibil, o gamă de senzații vizuale egală cu un alfabet care creează un limbaj" [14, p.57].

În sistemul figurilor de stil, epitetul reprezintă o primă treaptă pe linia determinării expresive. El este un determinativ prin care se evidențiază o însușire, o caracteristică deosebită, inedită a obiectului (epitet adjectival) sau a acțiunii (epitet adverbial). Una dintre categoriile estetice productive ale epitetului o reprezintă epitetul cromatic. Pentru stilul descriptiv – vizual culoarea devine un atribut semnificativ, asemenea formei. Experiența vizuală constituie un element important în relevarea și afirmarea simțului estetic. Culoarea apropie literatura, ca artă a cuvântului, de pictură, arta recunoscută a culorii. Expresivitatea prin cuvînt se aseamănă, astfel, expresivității plastice.

Emoția estetică fiind textualizată, se poate vorbi de o cromoterapie artistică prin cuvânt. De altfel, conceptul de cromatică desemnează arta, meșteșugul de a prepara și de a folosi culorile. Imaginile cromatice sunt rezultatul percepției individuale a creatorului. Polisemantismul cromatic derivă din viziunea proprie asupra universului material și spiritual. Dacă în realitate, percepția cromatică ține seama de anumiți factori, aprecierile cromatice având o bază referențială clară, orice asociere între obiect și culoare este posibilă: „Ferigi, o voi ferigi! Lapte verde / din care suge gura de iarnă." (Nichita Stănescu ,,Ferigi"); „Noi vrem să ne strângem în brațe / prin acel aer cu picioare verzi" (Nichita Stănescu, ,,Cântec în doi").

Culorile spectrale, numite și culori – lumină, sunt: roșu, orange / portocaliu, galben, verde, albastru, indigo, violet. Acestea sunt culori definite științific, prin plasarea în spectrul solar, dar și concret, prin trimitere la un obiect caracterizat prin culoarea respectivă: „Dar dimineață, înjunghiată / Zăcea, într-o de sânge pată, / În singura de sânge pată, / Nevrednica Madelaine." (Mircea Cărtărescu „Levantul"). Dintre cele șapte culori, trei sunt fundamentale: roșu, galben, albastru, acestea fiind sugerate de George Bacovia în „Amurg antic": „De sineală, de aur, de sânge." Din amestecul culorilor fundamentale, în proporții egale, rezultă culorile secundare: orange, verde, violet. Diferențiate prin luminozitate: alb, negru și gri sunt considerate noncolore. Dualitatea negru – alb se traduce prin: întuneric – lumină, noapte – zi, absență – prezență, rău – bine, între acestea situîndu-se indefinibilul gri.

Simbolistica albului este variată. Urmărind evoluția lui în literature română am observant următoarele: În creația voiculesciană Crăiasa de zăpadă: iarna încorporează în peisaj ființa iubită: „albă, nea, omătul, troian, ninsori, polei dalb, zăpezii, albul tău jar, țurțuri, zăpada cărnii": „Nu uit cât ești de albă când trupul tău coboară / Mlădie nea / Și sânii cu omătul crescut din subțioară / Și-al pântecului dulce amețitor troian. / Și-acele mângâioase ninsori / Poleiul dalb / Când mă culcam pe-ntinsul zăpezii tale goale / Azi nu-mi mai vii cu albul tău jar în așternuturi / Și limpezimi de țurțuri în umerii senini / Zăpada cărnii tale". Toate substantivele conțin însemnul strălucirii și al purității.

În opera lui Liviu Rebreanu culoarea are funcție cognitiv – psihanalitică. În ,,Pădurea spânzuraților" obsesia cromatică pentru alb sugerează resemnare, eliberare: „gâtul alb", „fața albă", „lucirea (din ochi) din ce în ce mai albă...", „crucile albe", „stâlp alb", „lucirea albă a lemnului" etc. Albul domină registrul cromatic al romanului. În cadrul descrierii spațiului rebrenian, cromatica are funcție de anticipare, prevestind un sfârșit inevitabil, moartea lui Svoboda, și declanșând, în același timp, drama de conștiință a personajului central, Apostol Bologa: „Sub cerul cenușiu de toamnă ca un clopot uriaș de sticlă aburită, spânzurătoarea nouă și sfidătoare, înfiptă la marginea satului, întindea brațul cu știreangul spre câmpia neagră, înțepată ici-acolo cu arbori arămii. Supravegheați de un caporal scund, negricios, și ajutați de un țăran cu fața păroasă și roșie, doi soldați bătrâni săpau groapa, scuipându-și des în palme și hâcâind a osteneală după fiecare lovitură de târnăcop. Din rana pământului groparii zvârleau lut galben, lipicios..." (,,Pădurea spânzuraților").

Pentru Zaharia Stancu, determinantul adjectival alb este „culoare a trecerii", simbol al stingerii, al morții: „lumănări albe"; „Ochii și-i ținea închiși și obrazul îi era ușor mâhnit, iar buzele... Buzele i se făcuseră albe... albe ca hârtia." („Ce mult te-am iubit").

În ceea ce privește cromatica negrului se întrevede o expresie tenebroasă, deși la origine negru a fost simbolul fecundității. Exemplele extrase din această sferă acromatică sugerează lipsa luminii, întunericul primordial, neantul, haosul, moartea. Negru este simbol al disperării, al pesimismului, al angoasei existențiale, dar este și culoarea solemnității: „Uniforma neagră îi era strânsă bine pe talie, ca un veșmânt militar, (...)." (George Călinescu „Enigma Otiliei"). În „Levantul" cărtărescian senzualitatea egiptenei este insinuată prin comparația care conține lexemul cromatic negru și echivalentul metaforic noapte: „Neagră este egipțianca, ca o noapte de iubire".

Perechile de culori complementare (roșu – verde, orange – albastru, galben – violet), amestecate în cantități egale, dau naștere cenușiului. Gri, cenușiu, plumburiu sau termenul popular sur, sunt simboluri ale ancestralului, ale indefinibilului: „vremi apuse, sure" (Mihai Eminescu „Memento mori"). Conturul obiectelor este estompat, totul pare învăluit în ceață. Prin estomparea culorilor, asistăm la învăluirea în taină a realității. Gri devine simbol al melancoliei, al tristeții, al apăsării, al spleen-ului (George Bacovia „Plumb", „Gri"), dar și al misterului ce așteaptă să fie dezlegat.

Roșu, portocaliu/ orange, galben sunt culori calde, care dau senzația de apropiere în spațiu, de căldură. Prin contrast, verde, albastru și violet sunt culori reci. Roșu are cea mai mare putere de radiație, fiind cea mai frapantă și iritantă culoare. Simbolizează viață, pasiune, ardere, iubire, dar și pericol, revoltă, ajungându-se până la virtuemul sacrificiu suprem. Sentimentul erotic, simbolizat de roșu, este corelat cu frumusețea trandafirului: „Trandafiri aruncă roșii" (Mihai Eminescu „Crăiasa din povești"). În „Amurgul" voiculescian impresionează epitetele și metaforele cromatice cvasisinonime: „de zmeură, (serii) înroșite, rugii cerului, (pârga) sângerie". Sintagma nominală „zmeuraamurgului" se apropie, în finalul poeziei, de sensul concret, propriu al cuvântului-centru.

Ocurențele cromatice de roșu sunt în număr de 51 în „Pădurea spânzuraților", ocupînd a doua poziție, după alb: „un țăran cu fața părroasă și roșie"; „Apostol Bologa se făcu roșu de luare-aminte"; „o fetișcană de vreo optsprezece ani, cu năframă roșie-aprinsă în cap"; „Fata se făcu roșie ca mușcata din fereastră "; „Apostol avea fața albă ca hârtia și ochii mari, roșii" etc.

Galbenul simbolizează lumină, căldură, fertilitate, dar și invidie, gelozie sau paloare. Galbenul auriu are conotații divine, devenind însemn al puterii. Dimitrie Bolintineanu a optat pentru trei epitete cromatice sinonime succesive: „Și cu ochii ei albaștri, și genele-i blondine, / Și fața-i bălăioară, și părul-i auros"(„Făt-Frumos"). Eminescu întrebuințează întreaga gamă de nuanțe de galben în exprimarea sugestivă a câmpului selenar și în descrierea idealului de frumusețe feminină. Acest tip de cromatică eminesciană alcătuiește vaste câmpuri sinonimice: galben: „părul-i lung de aur galbăn", „soarele privește galben", „frunze galbene", „oglinda-i galben-clară" etc. („Memento mori"); gălbui: „maluri gălbui" („Memento mori"); blond: „păr de aur moale blond „regină blondă", „valuri blonde", „blonde lune", „blondele ei plete", „cârduri blonde" etc. („Memento mori"); auriu: „coboară-n văi aurie", „poamă albă aurie" („Memento mori"); aurit: „auritul snop de grîu", „aurite arcuri", „părul aurit", „auritele lor straie", „auritele lor care" etc. („Memento mori"); sinonimul popular bălai: „luna cea bălaie" („Memento mori"); „O, vin', în părul tău bălai / S-anin cununi de stele („Luceafărul"); neologisme – auros, aureu: „C-acuma din pleiada-ți auroasă și senină" („La mormântul lui Aron Pumnul"); „Cînd din stele auroase / Noaptea vine-ncetișor" („Misterele nopții"); „Trece împletindu-și părul cel de-auree mătasă" („Memento mori"); sinonimul metaforic preferat de poet – de aur, expresia bogăției, a strălucirii: „portalele-i de aur", „oglinda lui de aur", „mere de-aur", „ochii de-aur", „stele de-aur", „ambră de-aur" etc. („Memento mori").

Se afirmă despre albastru că este cea mai imaterială dintre culori. Creaţia blagiană este străbătută de această culoare a nemărginirii sau a irealităţii: „Liniştea se rotunjeşte albastră." („Biblică"); „Drumeaguri ades ocolit-am prin liniști / după mersul albastru al lunii." („Satul minunilor"); „El îşi destramă-n vânt fiinţa toată. Rând / pe rând sub crug albastru se resfiră." („Unde un cântec este"); „Cât de aproape una de alta / sub crugul albastru, în Lancrăm, îşi stau / alături." („Orizont pierdut"); „Focuri ard, albastre ruguri." („Focuri de primăvară"). Alăturându-şi procedeul transpoziţiei lexico-gramaticale, albastrul îşi caută locul în spaţiul infinit al creaţiei: „Muri poetul ucis sub soare de-un trandafir, / de-un ghimpe muiat / în simplu albastru, în simplă lumină." („Poetul").

Azurul şi derivatele sale simbolizează albastrul cerului, infinitul, depărtarea, dar şi nostalgia. În „Împărat şi proletar" epitetul cromatic adjectival „azure" ataşat „câmpiilor" aparţine, de fapt cerului.

În opera blagiană verdele nu mai este un simplu atribut cromatic, el devine substanţă vie: „ceasul verde-al pădurii" („Septembrie"); „fabula verde şi caldă a naturii" („Cântecul focului"); „părul verde", „jalea verde" („Sălcii plângătoare"). Uneori, această culoare este insinuată: „Culorile îţi stau în slujbă / carmin şi scrum de clorofilă" („Portret").

Între roşu şi albastru îşi găseşte locul violetul, simbol „al cumpătării" sau „al supunerii". Culoare subiectivă, violetul poate exprima şi o stare sufletească depresivă, halucinantă, fiind una dintre preferatele lui George Bacovia. Culoarea nu mai descrie obiectul, ci încorporează o stare de spirit. Ea conturează, pictural sau scriptural, o stare sufletească unică, plăsmuind adevărate poeme simbolic – monocrome: „Amurg de toamnă violet... / – Apostoli în odăjdii violete – / Oraşul tot e violet. / Amurg de toamnă violet... / Mulţimea toată pare violetă, / Oraşul tot e violet. / Amurg de toamnă violet / Străbunii trec în pâlcuri violete, / Oraşul tot e violet." (George Bacovia „Amurg violet").

Există un cod estetic individual al fiecărei epoci literare, al fiecărui scriitor, în care se înscrie şi funcţionarea epitetului. Se pot evidenţia corespondenţe între preferinţele cromatice şi temperamentul creatorului de peisaje literare. Mihai Eminescu este poetul nocturn, selenar, romantic, imaginaţia sa poetică desfăşurându-se pe spaţii întinse, cosmice şi terestre: cer, mare, ape, munţi, spaţii care însufleţesc şi descătuşează gândul, fantezia. O explozie de lumină şi culoare caracterizează, de exemplu, poemul „Miradoniz": negru, alb, argintiu, auriu, albastru, verde, roşu, trandafiriu. Eminescu abuzează de epitete reprezentate de adjective sau derivate cromatice (argintos, auros, arămos, arămiu, gălbii, marmoreu etc.), adăugându-le substitute metaforice (de nea, de ninsoare, de omăt) sau comparaţii (...ca de petală). Epitetele adjectivale eminesciene: argenteu (fem. argentee), argintiu, argintos şi aureu (fem. auree), auriu, aurit, auros sunt creaţii lingvistice interne, formate prin sufixare de la împrumuturile livreşti latine, argint şi aur, plăsmuiri de culori omogene, diferite prin sufix: „pânze argintie" („Melancolie"); „luna argintie", „nopţile-argintie", „curtea argintie", „negur-argintie", „neguri argintii", „nisipuri argintoase", „argintos gând al pustiei", „râuri argintoase", „straturi argintoase", „mreajă argintoasă", „sălcii argintoase", „argintosul râu", „haine argintoase", „raze argintoase", „blonda lună argintoasă", „argintoasă colonadă", „palate argintoase" („Memento mori"); „Se apropie-argintoasă umbra nalt-a unui înger" („Înger şi demon"); „Prin hainele-i argintoase îi transpar membrele uşoare"; „straturi de stele albastre pe plafonduri argintoase ." („Sărmanul Dionis"); „auree mătasă", „poamă albă aurie", „părul aurit", „auritele lor straie", „pulberea iernei-aurită" („Memento mori"); „vremile-aurite" („Împărat şi proletar"); „ton auriu", „magie aurie" („Ondina"); „stele aurie"; „Când din stele auroase / Noaptea vine-ncetişor " („Misterele nopţii"); „C-acuma din pleiada-ţi auroasă şi senină" („La mormântul lui Aron Pumnul") etc.

Simbolismul cromatic blagian ne dezvăluie un „spectacol al lumilor metaforice". Culoarea devine simbol, limbaj autonom, revelând misterul. În opera blagiană ne întâmpină o cromatică expresionistă. Disonanţa cromatică se află în legătură cu dizarmoniile spiritului. Se poate

vorbi de un univers al culorilor, o cromatică plăsmuită, încălcând codul: „cai galbeni", „lapte albastru" („În munți"); „miere neagră" („Cetire din palmă"); „sărutul galben" („Tăgăduiri"); „verde dor" („Strofe de-a lungul anilor"); „O, lumea e albastră haină" („Vara Sfântului Mihai"). Se întrezărește aici o schimbare de registru, un transfer semantic de tip metaforic al însușirilor.

Culoarea devine un mijloc expresiv de caracterizare a personajelor lui Caragiale, ilustrând un anume tip de „dinamică afectivă": „pe cât madam Popescu se turbura, se roșea, se-ngălbenea... La un moment dat, d. Popescu se face palid; și izbucni într-un hohot de râs, un râs vânăt. D. Lefter cade, alb ca porțălanul. D. Lefter se face vânăt ca ficatul. " („Două loturi"). Afectul schimbă subit culoarea feței personajelor.

În creația poetică macedonskiană accentul se pune pe alegerea epitetului reprezentativ, de cele mai multe ori, individual, ca nucleu al imaginii artistice. Vizualitatea poetului e atitudinea unui suflet rafinat, pasionat de forme și culori. Calitățile de poet muzician și maestru al cuvântului alternează cu aceea de poet descriptiv. Imaginile descriptive apelează la gama de culori. Opțiunea pentru nuanță constituie o notă determinantă a simbolismului, însă prin relieful și strălucirea suprafețelor cromatice, Macedonski se apropie de parnasianism. Poet al coloritului exuberant și sugestiv, el alternează culorile deschise, pastelate, diafane, liniștitoare cu nuanțele întunecate, halucinante.

Cel mai frecvent epitet cromatic folosit de Macedonski în acest ciclu este alb, simbol al nălucirii, al fantasmei, al idealului neatins: „alb monolit", „albe fantasme", „albele forme", „albă cămilă", „cal alb", „porțile albe", „albele ziduri", „alba nălucă", „alba cetate" („Noaptea de decemvrie") sau simbol al izolării: „albă camera", „albă câmpie", „alba odaie". Acest adjectiv conturează portretul tinerei prostituate din „Noaptea de februarie", sugerând lipsa de viață, paloarea ființei destinate pierzaniei: „albii dinți", „alba frunte", „degetele albe". Doar în „Noaptea de mai", albul are efect purificator, înălțător: „alba lună", „albul nenufar", „columbe albe", „flori roz-albe". Purtat pe aripile fanteziei, nutrind senzația triumfului seninătății, poetul trăiește aici scurte momente de extaz estetic.

Nuanțele de albastru se numără, de asemenea, printre preferințele cromatice ale poetului, fiind simboluri ale nemărginirii: „bolta azurie", „mai albastru-adâncul", „limpezimile albastre", „mările albastre", „cer albastru", „cerurile albastre", „pădurile albastre" sau ale halucinației: „umbră-albăstrie", „albastră vâlvătaie", „rază albastră", „viscolu-albastru", „albastre năluciri".

Culoare liniștitoare, plăcută vederii, verdele apare de puține ori în „Nopțile" macedonskiene: „verdele pisc", „pridvorul verde", „jgheabul verde", „verde mal", asemenea nuanțelor de galben: „galben ca metalul", „cer galben", „zare aurită", „noaptea blondă". Adjectivul cromatic galben este înlocuit de epitetul metaforic de aur: „stelele de aur", „mantia de aur", „monedele de aur", „chei de aur", „(raze) de aur", „movile de aur", „Arhanghel de aur" etc.

Exprimând aventura existențială transfigurată, pe parcursul căreia poetul nu-și găsește nici liniștea, nici împlinirea, „Nopțile" evită pe cât este posibil culorile luminoase, substituindu-le prin cele depresive. O apariție neașteptată o constituie însă rozul, simbol al halucinației: „rozul Bagdad", „roza idilă", „cer galben, roz" („Noaptea de decemvrie"). Vizualitatea lui Macedonski, poet rafinat al formelor și al culorilor, nu se oprește aici. Ea continuă cu o gamă de culori violente, întunecate (negru, cenușiu, roșu), prevestind sfârșitul, moartea spiritului: „negri-armăsari", „negrele paseri", „cer roșu", „roșii movile" („Noaptea de decemvrie") sau exprimând o viziune realistă macabră: „crima cea mai neagră", „poarta cernită", „corpul cenușiu", „pată cenușie" („Noaptea de noiembrie").

Toate aceste valori expresive ale adjectivului cromatic, deslușite în „Poema Nopților", evidențiază faptul că limbajul artistic macedonskian rezidă în secretul culorii și al reliefului, sugerând cu discreție natura interioară a eului poetic. Amestecând spațiul viziunilor cu muzica, poetul reușește să redea acea atmosferă de vis și realitate. Formele se dizolvă în culori, astfel

încât versul macedonskian se remarcă prin subtilitate și cromatism.

Limbajul paremiologic nu excelează prin paleta cromatică adjectivală. Cel mai des apar, în contexte antonimice, adjectivele alb și negru: „Dracul nu e așa de negru cum îl zugrăvesc românii." „Strânge bani albi pentru zile negre."; „Dracul alb mănâncă și pe cel negru."; „Iapă albă-mi trebuia / Că cea neagră nu trăgea."; „În pământul negru se face pita albă." etc. În cele mai multe dintre exemple, cei doi determinanți sunt expresia antinomiei: alb este echivalent cu bun, cinstit, adevărat, iar negru este asociat ideii de rău, nedrept, fals.

Constituind o însușire pregnantă a obiectelor, culoarea devine prilej de delectare a privirii. Există o sensibilitate particulară la jocul de culori, de lumini și umbre. Preferința pentru anumite culori face parte din structura sufletească a fiecărui individ, acționând asupra psihicului uman. În beletristică, paleta coloristică a adjectivului-epitet este deosebit de extinsă, virtualitățile expresive ale lexemelor cromatice adjectivale fiind inepuizabile. Sensul plastic este captat în expresivitatea logosului, textul poetic fiind transfigurat, astfel, în instrument al picturalității.

S-ar părea că picto-poezia, ca concepție, ca disciplină artistică, ar avea o rațiune, îngemănînd valorile înrudite ale două forme de exprimare artistică. Daca poezia are sarcina să facă din limba unei națiuni unele aplicațiuni perfecte, și le face în datele de comunicare posibilă în cuprinsul acelei națiuni, atunci pictura are avantajul ca nu trebuie sa fie transpusă în altă limbă. Ea posedă un limbaj universal. Culoarea poate exploda cu intensitatea unui cuvînt și invers – cuvîntul poate colora cu una din culorile fundamentale ale spectrului.

Odată cu apariția simbolismului, culoarea are parte de o tratare oarecum privilegiată. Poeții pun accent pe culoare în mod deosebit, pentru a exprima cît mai exact ceea ce simt. În literatura română, poetul care apelează adesea la culoare este simbolistul George Bacovia, care aduce o tonalitate nouă în lirica românească. Influențat într-o oarecare măsură de simboliștii francezi Bacovia își exteriorizează impresiile prin corespondențe muzicale folosindu-se de variate tonuri de culoare. Una dintre culorile preferate este negru, prin care se realizează o atmosferă de infern. Avem poezia „Negru" în care se găsesc alăturate sicrie metalice, arse și negre, flori carbonizate, veșminte funerare. Nu doar lumea materială este simbolizată prin negru ci și lumea sentimentelor. În acest decor învăluit în, tristul Amor are penele carbonizate. Uneori negru apare în contrast cu albul creând un decor de doliu. Dovadă poezia „Decor" în care: „Copacii albi, copacii negri / Stau goli în parcul solitar / Decor de doliu funerar / Copacii albi, copacii negri." Alături de negru Bacovia folosește violetul. În amurgul de toamnă violet, plopii îi par poetului niște „apostoli în odăjdii violete". Până și frigul în imaginația sa are culoarea violetului ca în „Plumb de iarnă". Ca să transcrie sentimentul tristeții sfâșietoare poetul îi asociază violetului galbenul:" „În toamna violetă / Pe galbene alei / Poeții triști declamă / Lungi poeme". Galbenul este la Bacovia culoarea maladivului (bolii) și a mizeriei: „Și noaptea se lasă / Murdară și goală / Și galbeni trec bolnavi / Copii de la școală" („Moină"). Roșul când apare incidental în poezia bacoviană este culoarea ftizicii (tuberculozei) și e figurat prin sângele tuberculaților „al atacaților". Într-un amurg bolnav, însângerat frunzele curg de pe ramuri ca „lacrimi mari de sânge". Tot de sânge pare lacul și luna. Peste acest peisaj colorat când în gri, când în fumuriu de plumb, când în galben, negru, violet Bacovia așează viețile oamenilor.

Dacă e să vorbim despre frecvența culorilor în poezia lui Alecsandri trebuie să menționăm că în volumul întîi de poezii culoarea alb apare de 132 de ori; negru – 62; verde – 54 de ori; galben – 29; albastru – 20; roșul -13, iar cafeniul doar de două ori. În volumul doi: alb – 95; verde – 53; negru – 52; roș – 30; galben – 17; albastru – 13; cafeniul de două ori.

Arta e una din limbajele umane. Poezia, și pictura au mișcări vibratoare de aceeași frecvență. Ochiul și vederea modernă, deschise receptivității colaborării sunetelor și culorilor, surprind mai bine relația dintre aceste două moduri de exprimare: plastica și cuvîntul. Drumul poeziei se întretaie cu cel al muzicii și picturii, adică poezia e inevitabil legată de sunet și culoare.

Bibliografie

1. ALECSANDRI V., (1991), Opere vol.I, Chișinău,.
2. ALECSANDRI V., (1991), Opere vol.II, Chișinău.
3. ALECSANDRI V., (1991), Opere vol.III, Chișinău.
4. ALECSANDRI V., (1980), Pasteluri, București.
5. ALECSANDRI V., (1967), Pasteluri, Chișinău.
6. ALECSANDRI V., (1966), Poezii populare ale românilor, București.
7. ALECSANDRI V., (1984), Vasile Alecsandri. Poesii populare culese de Vasile Alecsandri, București.
8. ALECSANDRI V., (1977), Vasile Alecsandri și folclorul, Chișinău.
9. BĂRBOI C., (2007), Vasile Alecsandri. Pagini alese, București.
10. BĂRBOI C., Popescu M., (2001), Dicționar antologic de poeți și dramaturgi, București.
11. CARACOSTE D., (1982), Studii critice, București.
12. CIUCA L., (2001), Dicționar de termeni muzicali, București.
13. CĂLINESCU G., (1986), Istoria literaturii române de la origini și pînă în prezent, București, ediția a II-a.
14. CENUȘĂ E., (1983), Literatură și pictură, București.
15. FIRAN F., (1995), Alecsandri. Literatura pașoptistă, Craiova.
16. LOVINESCU E., (1989), Critice vol.III, București.
17. MACARIE GH., (1978), Sentimentul naturii în proza românească a secolului al XIX-lea, București.
18. MITRACHE GH., (1995), Vasile Alecsandri, București.
19. MANOLESCU N., (2002), Poeți romantici, București.
20. PIRU A., (1993), Surîzătorul Alecsandri, Chișinău.

Evaluarea stilului de viață și deschiderea spre educație nutrițională la un grup de preadolescenți din orașul Bacău

Autor: Ungureanu Loredana – Codruța[1]
Coautor: Ivan Celina[2] , Maioș Ștefan[1], Nemeș Levente[1]
Coordonator: Lector Dr. Florina Daniela Ruța[3]
1. Universitatea de Medicină,Farmacie,Științe și Tehnologie (UMFST) Tîrgu Mureș, student)
2. Școala Generală "Nicolae Iorg,Bacău",consilier școlar"
3. Departamentul de Nutriție Clinică și Comunitară,Universitatea de Medicină,Farmacie,Științe și Tehnologie (UMFST), Tîrgu Mureș

Introducere. O alimentație corectă asigură creșterea și dezvoltarea armonioasă a copiilor și îmbunătățește sănătatea și performanțele școlare ale acestora. Un regim alimentar corect, presupune un regim echilibrat care constă în consumul zilnic a alimentelor din diferite categorii de produse, oferind organismului posibilitatea de a asimila substanțele nutritive esențiale. Prevalența creșterii obezității în rândul copiilor este o consecință a obiceiurilor alimentare nesănătoase și a unui stil de viață dezorganizat, deprinse încă de la vârste mici, activitățile cu rol de influență asupra alegerilor de comportament sanogen, imediate și viitoare, fac tot mai frecvent obiectul intervențiilor educaționale din sfera stilului de viață.

Obiectiv: Am evaluat obiceiurile negative și pozitive în rândul elevilor, dar și deschiderea acestora spre a primi o educație nutrițională pentru a-și îmbunătăți stilul de viață.

Material și metodă: Am efectuat un studiu descriptiv transversal la Școala Generală „Nicolae Iorga", Bacău, pe un grup de 117 elevi de gimnaziu. Lotul a fost alcătuit dintr-un număr aproximativ egal de fete și băieți cu vârste cuprinse între 10 și 15 ani. În cadrul orelor de dirigenție am intervenit cu o oră de educație nutrițională. La sfârșitul orei am aplicat un chestionar format din 50 de întrebări cu privire la alimentația, stilul de viață și deschiderea elevilor spre schimbarea comportamentul alimentar și a activității fizice.

Rezultate: Din punct de vedere statistic s-a evidențiat faptul că, doar 39,6% dintre elevi consumă zilnic fructe și legume proaspete. Iar în ceea ce privește obiceiurile alimentare nesănătoase, cum ar fi consumul de produse de tip fast-food este foarte ridicat, 64,8% dintre elevi au recunoscut că mănâncă lunar și doar 12,1% nu consumă deloc astfel de produse; băuturile carbogazoase nu lipsesc din consumul zilnic a 75,8% dintre elevi, iar chipsurile sunt preferate în număr de 29,7% dintre elevi fiind chiar cumpărate de către elevi la școală în pauze. Dulciurile din comerț ocupă un loc important în alimentația copiilor, 35,2% consumând zilnic, iar 57,1% de 3-4 ori pe săptămână. Impactul informațiilor nutriționale din cadrul orei de dirigenție nu poate decât să ne bucure, 95,6% au afirmat că au înțeles mai bine pericolul alimentelor nesănătoase, 58,2% și-au manifestat dorința de a crește perioada de timp alocată activităților sportive, iar 39,6 % vor încerca să evite produsele de tip fast-food și 61,5% vor încerca să evite consumul excesiv de dulciuri.

Concluzii: Obiceiurile alimentare nesănătoase alături de un stil de viață dezorganizat și lipsei activității fizice pot transforma preadolescentul de azi într-un adult bolnav. Școala le poate oferi elevilor cunoștințe importante în ceea ce privește sănătatea umană, informații care pot schimba comportamentul alimentar și stilul de viață. Așadar este o necesitate aplicarea unor intervenții comunitare în școli pe tema educație pentru sănătate și a stilului de viață în scopul prevenirii îmbolnăvirilor cronice.

Cuvinte cheie: stil de viață, obiceiuri alimentare, educație nutrițională, preadolescenți.

„ Interactive ”
– o experiență de învățare interactivă

Barna Oana – Theodora
Școala Postliceală Sanitară „Carol Davila” Onești

„INTERACTIVE ” a devenit o poveste spusă cu patos, în diverse și multe cuvinte de 20 dintre elevii din anul III, ai Școlii Postliceale Sanitare „Carol Davila” Onești care au avut oportunitatea de a participa într-un proiect ERASMUS + cu titlul „**Practica Europeană în dezvoltarea competențelor profesionale în domeniul nursingului pentru acces pe piața muncii” (cod proiect: 2018-1-RO01-KA102-047501**), în Italia. Proiectul s-a derulat pe parcursul a două săptămâni, în perioada 6 – 17 mai cu partenerul nostru Societa' Cooperativa Sociale „INTERACTIVE”, la una din structurile sale psihiatrice, numită Clubhouse.

Clubhouse gazduiește 33 de pacienți psihiatrici severi, cronici, internați pe perioade lungi de timp (ani sau zeci de ani), majoritatea suferinzi de varii forme de schizofrenie. E greu să înțelegi ce înseamnă o astfel de suferință, să o crezi și să înveți să-i faci loc. Nu există la această oră tratament care să vindece schizofrenia. Există doar medicație care ameliorează simptome. Odată ce ai ajuns însă, să vezi omul, să îl cunoști pe el și povestea lui de viață, înțelegi că diagnosticul e doar un cuvânt și nu ceva ce îl reprezintă. Stagiul de 2 săptămâni a fost unul plin, cu ore de clinică, de cursuri cu medici psihiatri, asistenți, psihologi toate menite să îți aducă ceva nou, să te învețe ceva.

Iată ce impresii au avut câțiva dintre participanții la proiect vis-a-vis de interacțiunea cu pacienții, cu echipa medicală și de lecțiile învățate de la ei:

1. Lecția de viață

„Am ajuns la concluzia, după această experiență - lecție că trebuie să îmi revizuiesc comportamentul și atitudinea cu propia-mi persoană și cu ceilalți. Știam deja, cât de vulnerabili suntem prin natura noastră umană, dar nu-mi imaginam, cât de imperceptibilă este granița dintre ***normalitate și patologie*** ….suntem ca niște vrăbii dezorientate, obosite, pe un gard - graniță și doar hazardul ne împinge să zburăm spre țările calde sau spre furtună. Sper ca această experiență sa mă determine să-mi consolidez cuibul, iar când voi fi nevoită să stau pe gard să găsesc puterea să miros încotro sunt țările calde….și să am noroc”.

„Experiența trăită aici este una profundă. Plecăm de aici plini de emoții și de întrebări. Am pășit prima dată cu scepticism, cu teamă. N-am știut despre ce este vorba, n-am știut cum se comportă oamenii cu o așa boală. Ajungi ușor să plângi și să te întrebi de ce? De ce unii normali ca noi au ajuns aici? Cum într-o singră clipă poți să treci de la normalitate la agonie? Unde se termină rațiunea, ce începe? Două săptămâni poate că nu sunt suficiente sau poate sunt prea mult. Pentru mine experiența a fost bună, doar pentru faptul că m-a învățat să fiu mulțumită

față de tot ceea ce am, însă nu cred că aș putea lucra într-un astfel de mediu. Probabil aș trece ușor pragul dincolo, pentru că inevitabil intervine mila, pe care habar nu am cum să o controlez. Golul în stomac va rămâne multă vreme, probabil; la fel și cele mai multe din întrebări. Peste toate, mulțumesc pentru fiecare zi trăită printre acești oameni. ***Este o lecție de și pe viață*** ".

„În primul rând, vreau să-i mulțumesc lui Dumnezeu pentru că sunt sănătoasă și pentru viața pe care mi-a dat-o, cu bune și cu rele. Șansa oferită de școala Carol Davila prin programul Erasmus +, în a cunoaște ce înseamnă cu adevărat boală psihică cronică a fost o experiență de nedescris. În ***clinica Clubhouse,*** am descoperit oameni cu personalități și povești de viață diferite, unele mai dramatice ca altele. Bolile psihice au apărut la acești oameni indiferent de sex, vârstă, naționalitate, religie, nivel de educație sau nivel de trai. Mulți dintre ei sunt foarte inteligenți și talentați în ale artelor. Tulburările mintale nu sunt rezultatul unei slăbiciuni sau al vreunui defect de personalitate, ci mai degrabă lipsa dragostei și susținerii familiale. Personalul din această clinică încearcă să le facă viața cât mai ușoară, oferindu-le sprijin și afecțiune. Gândește-te că „***defectele psihice zac numai în suflet***". Îți dai seama ce infern trebuie să fie într-un suflet șchiop sau chior sau amândouă la un loc. Această experiență m-a ajutat să apreciez și să văd viața cu alți ochi".

2. Lecția de profesionalism

„Am asimilat cunoștințe medicale la cald, în ceea ce privește procesul de îngrijire a pacienților psihiatrici cronici. Odată în plus am conștientizat că asistentul medical care lucrează în acest domeniu trebuie să dea dovadă, pe lângă profesionalism, de foarte multă răbdare, de empatie, să fie un bun observator, să-și dezvolte continuu abilitățile de comunicare, să dea dovadă de precizie și siguranță în gestionarea situațiilor cu care se confruntă, imprevizibile de multe ori!!! Tratează pacienții într-un mod atât de familial, încât se creează o atmosferă de încredere, pacientul văzând în asistentul medical un prieten, o rudă, găsește afecțiunea care-i lipsește, departe de familie, fiind..."

„Problemele cu tulburările psihice în general au fost și încă sunt un subiect tabu în România. Pentru majoritatea oamenilor, problemele psihice sunt automat sinonime cu uită-te și la nebunul ăla, iar psihiatria încă are conotații negative, fără multă valoare adăugată. Datorită școlii ***Carol Davila***, prin proiectul ***Erasmus*** + am avut ocazia să petrec două săptămâni în cadrul ***centrului Clubhouse*** unde am putut vedea live și, astfel, înțelege mai bine manifestările afecțiunilor psihice, precum: halucinații, delir, etero agresivitate, autoagresivitate, manii. Dincolo de tehnicile cunoscute nouă din experiența de spital, am văzut minunile, cele mai presus dintre tehnici, fiind empatia și răbdarea. Pacientul psihiatric va căuta în echipa medicală care îl îngrijește un mediu de siguranță, un prieten ce trebuie să îl asculte și să îl înțeleagă necondiționat".

„Înțeleg suferința bolnavului cu schizofrenie, nu doar din calitatea de asistent medical, ci și din calitatea de aparținător. Am efectuat stagiul clinic în spital la noi, în secția de psihiatrie aproape un an de zile. Nu aș vrea să fac o comparație între îngrijirea pacientului psihiatric în România și pacientul psihiatric în Italia, dar sunt aspecte care m-au impresionat profund: comunicarea, atitudinea și empatia personalului medical sunt cel puțin la fel de importante ca medicația prescrisă; echipa medicală printr-o comunicare calmă, simplă și o atitudine prietenoasă, înțelegătoare și foarte răbdătoare reușește să gestioneze situații de criză, chiar și fără folosirea medicației sedative. Am văzut medic discutând liber cu pacientul, nu la birou, nu în cabinetul medical, ci afară pe o bancă, fumând relaxați. Mobilitatea Erasmus + a însemnat pentru mine mai mult decât o excursie in Italia. Consider că tot ce am văzut și auzit aici, în această perioadă de stagiu mă va ajuta să mă modelez frumos profesional, să văd omul dincolo de psihiatrie, să ascult, să ascult, să ascult .... ***Omului îi trebuie un vis ca să suporte realitatea***".

„Deși pacienții suferă de afecțiuni cronice, ei sunt implicați, antrenați zilnic în diverse

activități, în funcție de aptitudinile și înclinațiile fiecăruia: construiesc bijuterii handmade, vizionează filme, merg la înnot, la echitație, prestează munci plătite în cadrul comunității sau la fermele viticole și de aluni din zonă, joacă fotbal, fac drumeții. Este ceea ce se numește terapie ocupațională și recunosc că funcționează. E un beneficiu terapeutic să dai un sentiment de utilitate și de normalitate unei persoane".

„Obișnuit cu ceea ce am văzut în România, am remarcat imediat că pe birouri nu existau hârtii. Nu, tu, foi de observație, de materiale, de temperatura, de medicație sau de orice altceva, stocate prin diverse dosare și arhive cu scrisuri, mai degrabă, a fi ghicite, decât înțelese. Nu, totul este electronic! Pasionat fiind de tehnologie, am apreciat programul de lucru folosit pentru a ține evidența tuturor acestor documente. Un program, cu așa numitele cartele pe care fiecare membru al echipei și-l completează. De la infirmier, operator, asistent pâna la medic, psiholog, educator. Toată lumea își completează cartela și oricare membru al echipei poate vizualiza. De exemplu, asistentul medical completează cartela infirmieristică, zilnic, la sfârșitul turei, unde menționează detalii despre pacienți, orice problemă întâmpinată, starea lor generală pe parcursul turei. Toate foile pe care noi le cunoaștem sunt generate și semnate electronic. Mi-aș dori un astfel de viitor și pentru noi."

3. Lecția lucrului în echipă

„Mintea celor suferinzi pare un puzzle ale cărui piese sunt amestecate și pentru a le pune într-o oarecare ordine și a încerca să înțelegi e nevoie de timp și de muncă în echipă. Așa cum ne explica dr. Cogo, schizofrenia este un cuvânt de etimologie greacă ce inseamnă a scinda suflet sau minte. Mergând pe acest principiu e normal ca abordarea unui pacient să se facă în echipă pentru că fiecare membru al echipei – infiemier, operator, asistent medical, psiholog, educator, psihiatru – are o altfel de interacțiune cu pacientul și culege un alt tip de informații. În momentul în care echipa completă se adună și discută despre fiecare pacient, la fiecare predare de tură, deja imaginea este una mai puțin scindată. O imagine mai rotundă care e menită să ajute pacinetul".

„M-a lăsat fără cuvinte echipa medicală (doctori, psihologi, educatori, asistenți medicali, operatori, îngrijitori). Toți sunt în permanență atenți la detalii în ceea ce privește pacienții și asta, deoarece știu că părerea lor contează acolo unde trebuie. Comunicarea între membrii echipei este la cote maxime. Exprimarea opiniilor, observațiilor, punerea de comun acord în ceea ce privește anumite schimbări sau îmbunătățiri pentru pacienți este dreptul fiecăruia dintre membrii echipei".

„15 minute, atât a durat ca să înțeleg ce înseamnă cu adevărat ***lucrul în echipă***. Doar atât durează ședința la încheierea de tură și predarea către tura următoare. 15 minute în care toți comunică, de la infirmier la medic, cu un singur obiectiv – pacientul. De exemplu, discutau aspecte, precum greutatea unor pacienți și ce măsuri ar trebui să ia echipa în sensul acesta. Și, cum să gestioneze un astfel de aspect, ținând cont de impactul pe care îl are asupra tuturora. O lecție cât șapte colocvii la un loc".

Au beneficiat de mobilitate și sunt autorii anonimi ai observațiilor de mai sus, elevii: Irina - Petruța Adam, Adriana Alupei, Ancuța - Elena Barna, Bichescu Diana, Raluca - Elena Buruiană, Mirela Chiban, Nicoleta - Elena Dobrovăț, Andreea Emanoil, Gabriela Ghiuș, Cristian - Iulian Iacob, Simona Ivan, Alexandra Manea, Maria - Alina Paraschiv, Elena Pascaru, Andreea - Alexandra Pînzari, Marius - Andrei Rîpeanu, Bogdan Rotaru, Larisa - Gabriela Santu, Maria - Iuliana Sârbu, Antoaneta - Ionela Unguru.

Mulțumim echipei partenere care lucrează în „***Clubhouse-Centrul de reabilitare psihiatrică***", prima structură (din cele 15), a Societății Cooperatiste Sociale „INTERACTIVE"! Mulțumim: dr. Paolo Leggero, dr. Enrico Cogo, dr. Caterina Grisoglio, dr. Cristiano Di Tizio, psih. Matteo Tedde, Monica Conti (directorul structurii) Carla Anselmo, asistent – șef Ionela Jepu (elevă a școlii ***Carol Davila***), dar și tuturor celorlalți membri ai echipei!

Stimularea motivației învățării prin activități ludice

Vrînceanu Maria, profesor, Școala Gimnazială Corbasca

Rezumat: Substratul motivațional activează sau inhibă conduitele de învățare, le amplifică sau le diminuează, le prelungeste sau le scurtează durata și, mai ales, le face sa aibă ecouri și urmări diferite pentru cei care le practică. Educația reprezintă un factor esențial al dezvoltării conduitei. Prin îndeplinirea cerințelor educaționale copilul se va confrunta cu noutatea cunoștințelor și dorința de găsi un răspuns pentru fiecare neclaritate pe care o exprimă.

Cuvinte cheie: educație, învățare, motivație, joc, relații interumane

Motivația reprezintă resortul intern al eforturilor fiecărei persoane de a se perfecționa în procesul de învățare. Procesul de învățare presupune în primul rând trecerea prin anumite etape și anume: asimilare și acomodare. Asimilarea constă în însușirea unor noi scheme mintale care ulterior cu ajutorul acomodării sunt adaptate după cele existente . Prin învățare copilul reușește să cunoască mediul în care trăiește. Există mai multe forme ale motivației.

Motivația pozitivă este produsă de stimulările premiale (lauda, încurajarea) și se soldează cu efecte benefice asupra activității sau relațiilor interumane (ex. angajarea în activitate), cea de-a doua formă, motivația negativă, este produsă de folosirea unor stimuli aversivi (amenințarea, blamarea, pedepsirea) și se asociază cu efecte de evitare, respingere, abținere.

Motivația intrinsecă constă în satisfacerea ei prin îndeplinirea acțiunii adecvate (ex. când cineva citește o carte pentru că îl interesează învață din nevoia de a-și ține trează trebuința de investigație). Spunem că toate acestea au la baza o motivație intrinsecă. Dacă sursa generatoare a motivației se află în afara subiectului, fiindu-i sugerată sau chiar impusă de o altă persoană, daca ea nu izvorăște din specificul activității desfășurate, atunci este o motivație indirectă sau extrinsecă.

Motivația învățării este într-o relație de subordonare cu sensul general al conceptului de motivație și se definește ca totalitatea mobilurilor care susțin energetic, activează și manageriază desfășurarea activităților de învățare. Ea conferă sens și coerentă actelor de învățare și se trăiește subiectiv ca stare de tensiune rezultând din confruntarea trebuințelor celui ce învată cu modul cum își reprezintă el dificultatea conținutului, cerințele, situațiile și rezultatele activității de învățare.

Substratul motivațional activează sau inhibă conduitele de învățare, le amplifică sau le diminuează, le prelungeste sau le scurtează durata și, mai ales, le face sa aibă ecouri și urmări

diferite pentru cei care le practică. Limitarea socială a educabilității se produce atunci când mediul social în care se dezvoltă copilul nu-i oferaă de la vârsta cea mai fragedă, cele mai favorabile condiții pentru dezvoltarea propriilor sale resurse originale. De exemplu, nivelul scăzut de aspirație spre studii superioare din mediul familial se poate transmite copilului diminuând disponibilitatea lui de a depune eforturi școlare îndelungate și valorificarea superioara a potențialului său nativ superior într-un anumit domeniu. Este acea limită superioară a educației care ține de libertatea omului. Limitarea pedagogică se produce atunci când copilul are nesansa de întâlni educatori care prin modul lor de acțiune reușesc contraperformanța de a distruge interesul copilului pentru un domeniu al cunoașterii sau al creatței. Este cazul, acelor elevi care declară, de exemplu, ca după atâtea suferinte îndurate pentru a promova un anumit obiect de studiu, atunci când vor termina scoala, nu vor mai pune niciodată mâna pe o carte din domeniul acela. Poate fi un alt motiv al aparitiei limitei superioare a educabilitatii.

Educația reprezintă un factor esențial al dezvoltării conduitei. Prin îndeplinirea cerințelor educaționale copilul se va confrunta cu noutatea cunoștințelor și dorința de găsi un răspuns pentru fiecare neclaritate pe care o exprimă. Factorul educational are putere de a influența dacă este coroborat cu alți factori din mediul extern. Un copil care se bucură de atenție, grijă, răbdare, joc, comunicare va manifesta dorința și încrederea de a învăța repede, de a-și dezvolta capacitățile de relaționare.

Perioada în care copilul trece prin experiențe proprii are importanță, dar el rămâne vulnerabil în fața riscurilor și este predispus să accepte influențele protectoare din primii ani de viață până la maturitate.

Dezvoltarea poate fi influențată în copilăria timpurie prin intervenții eficiente, care schimbă echilibrul dintre riscuri și factorii protectori, conducând la prevenția unor probleme sau deficiențe. Jocul este activitatea fundamentală a copilăriei și stă la baza conceperii întregului program din grădiniță. Jocul înseamnă învățare, modul cel mai natural de a învăța al copilului.

Prin raportarea la activitatea ludică, copilul va încerca să-și transpună emoțiile, gândurile, stările interioare, frustrările. Jocul reprezintă un mod prin care se traduce interiorul emotional al copilului. În momentul în care starea lăuntrică a copilului se reflectă la exterior, există o șansă foarte mare ca educatorul, părintele să observe dacă există un anumit comportament ce ar putea periclita dezvoltarea copilului.

Anularea unui comportament dăunător încă din faza incipientă poate produce schimbări pozitive în procesul de învățare. Stimularea motivației învățării se reliefează pregnant când există anumite cerințe educaționale în cadrul activităților ludice. Dacă prin joc, copilul este recompensat, acesta va fi mai motivateâ în a desfășura aceluiași tip de comportament. În cazul în care acesta va fi pedepsit există un risc ca astfel de comportamente să nu mai fie repetate.

În concluzie stimularea motivației învățării prin activități ludice este stârnită de mai mulți factori precum: mediul și educația. Mediul în care trăiește copilul aduce un ajutor considerabil pentru dezvoltarea psihică a copilului. Prin educație și implicit jocuri didactice, copilul învață să interacționeze cu ceilalți, să comunice, să descopere că prin repetarea unor comportamente dezirabile dorința lăuntrică de a învăța devine mai puternică.

Bibliografie

1. Barbu, A. (2012). Motivația învățării și reușita școlară. Bacău: ROVIMED.
2. Arădăvoaice, G. (2009). Motivația. Editura Antet.
3. Stan, F.(2013). Jocul didactic. Bacău: ROVIMED.

Particularitățile educației pentru sănătate la elevii cu cerințe educative speciale

Prof. Păduraru Georgeta
C.S.E.I.Nr.1 Bacău

Educația pentru sănătate a elevilor cu cerințe educative speciale se realizează cu succes prin intermediul proiectelor educaționale. În acest sens, Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr.1 Bacău, a inițiat un proiect în care partener educațional este Crucea Roșie Română-Filiala Bacău. Proiectul educațional „Împreună suntem mai puternici„ vine în întâmpinarea nevoilor fundamentale de educație pentru sănătate ale elevilor cu C.E.S, astfel fiind posibilă promovarea cunoștințelor referitoare la menținerea stării de sănătate

I. Informații despre proiect:

1. Titlul proiectului: „*Împreună suntem mai puternici*„

Educația pentru sănătate reprezintă o pârghie importantă de acțiune asupra dezvoltării fizice și psihice optime a elevilor, starea de sănătate a acestora fiind o garanție a reușitei tuturor demersurilor educative întreprinse în școală. Activitățile care se vor desfășura pe parcursul proiectului au rolul de a dezvolta relațiile interumane între elevii din C.S.E.I. Nr.1 Bacău și voluntarii din C.R.R-Filiala Bacău.

2. Domeniul în care se încadrează proiectul:

- Domeniul educație pentru sănătate.

3. Număr de participanți:

- 25 elevi din clasele 0-IV și 70 elevi din clasele IX-XII din C.S.E.I. Nr.1 Bacău

II. Rezumatul proiectului

a. Număr de elevi și număr de cadre didactice implicate în proiect:

- 25 elevi din clasele 0-IV;
- 70 elevi din clasele IX-XII;
- 16 cadre didactice;
- 3 specialisti CRR;
- 7 voluntari CRR.

b. Beneficiari direcți și indirecți:

Beneficiari direcți:

- elevi nivel primar: 25;
- elevi nivelul liceal: 70;
- cadre didactice: 16;
- specialiști C.R.R : 3;
- voluntari C.R.R: 7.

Beneficiari indirecți:

- părinții copiilor implicați în proiec;
- comunitatea locală.

c. Activități propuse, în ordinea în care se vor desfășura:

- documentarea;
- întocmirea propunerii de proiect educative;
- promovarea proiectului „Împreună suntem mai puternici";
- desfășurarea proiectului.

„***Sănatatea e pe primul loc***"- activitate de informare privind un stil de viață sănătos;

„***Mâncăm sănătos-trăim sănătos***" - activitate de informare privind cunoașterea regulilor de alimentație sănătoasă

- Evaluarea și diseminarea rezultatelor proiectului.

III. Prezentarea proiectului

1. Argument

Sănătatea este o problemă socială, economică, precum și o problemă ce vizează drepturile omului. Dreptul la sănătate este unul dintre drepturile fundamentale ale omului și respectiv, ale copilului. Școala îi învață pe copii cum să se poarte în societate, cum să se raporteze la ceilalți semeni, cum să trăiască frumos și sănătos.

2. Scopul proiectului

Scopul proiectului este acela de a dezvolta cunoștințele elevilor din C.S.E.I. Nr.1 Bacău, în ceea ce privește menținerea stării de sănătate, prevenirea îmbolnăvirilor.

3. Obiectivele proiectului

a) privind elevii implicați în proiect:

- Organizarea de activități de informare, socializare și de sensibilizare a comunității pentru integrarea socială a elevilor cu C.E.S și accesul acestora la informații din domeniul educației pentru sănătate;

b) privind cadrele didactice implicate in proiect:

- Sensibilizarea cadrelor didactice din instituțiile partenere privind necesitatea realizării de activități de educație pentru sănătate.

- Încurajarea cadrelor didactice pentru crearea unui mediu educațional care să favorizeze dezvoltarea unor trăsături pozitive de caracter.

- Realizarea unui management eficient la nivelul claselor participante și a unei comunicări optime în relația elevi-profesori.

- Diseminarea unor modele de bună practică identificate în cadrul proiectului.

c) privind părinții și ceilalti parteneri:

- Atragerea de parteneri și sponsori care să contribuie la realizarea activităților din cadrul proiectului;

- Conștientizarea părinților și a partenerilor cu privire la rolul pe care îl au în educația elevilor prin încurajarea implicării acestora în activități extrașcolare care promovează un stil de viață sănătos;

- Creșterea implicării acestora în acțiunile derulate de școală în parteneriat cu alte instituții.

4. Grupul țintă căruia i se adresează proiectul. Beneficiari.

Proiectul „***Împreună suntem mai puternici***" se adresează:

Beneficiari direcți:

- elevi din nivelul primar: 25;
- elevi din nivelul liceal: 70;
- cadre didactice: 16;
- specialiști: 3;
- voluntari: 7.

Beneficiari indirecți:

- părinții elevilor implicați în proiect;
- comunitatea locală.

5. Durata proiectului

- An școlar 2018- 2019
- Activitatea finală: evaluarea și diseminarea rezultatelor proiectului

6. Descrierea activităților

Activitatea nr.1

a. Tipul activității: „***Sănatatea e pe primul loc***"- activitate de informare privind un stil de viață sănătos.

b. Data/perioada de desfășurare: 23 noiembrie 2018.

c. Locul desfășurării: Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr.1 Bacău .

d. Participanți: 25 elevi clasele 0-IV, 70 elevi din clasele IX-XII, 16 cadre didactice, 3 reprezentanti C.R.R-Filiala Bacău,7 voluntari C.R.R, părinți, reprezentanți ai comunității.

e. Descrierea activității:

Reprezentanții C.R.R. prezintă elevilor activitatea ,,Sănătatea e pe primul loc,, unde se fac cunoscute date privind adoptarea de către elevii participanți a unui stil de viață sănătos.

f. Responsabili: coordonatorii proiectului.

g. Beneficiari: elevi, cadre didactice, familia, comunitatea.

h. Modalități de monitorizare și evaluare:

- număr de elevi implicați în realizarea activității extracurriculare;
- impactul activității în societate și în mass-media.

i. Metode /mijloace de realizare:

- realizarea de educație pentru sănătate;
- realizarea de fotografii care să reflecte acțiunile derulate;
- realizarea de prezentări în format electronic cu activitățile desfășurate.

Activitatea nr. 2

a. Tipul activității: „***Mâncăm sănătos-trăim sănătos***" - activitate de informare privind cunoașterea regulilor de alimentație sănătoasă.

b. Data/perioada de desfășurare: 15 aprilie 2019.

c. Locul desfășurării: Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr.1 Bacău.

d. Participanți: 25 elevi clasele 0-IV, 70 elevi clasele IX-XII, 16 cadre didactice, 3 specialisti C.R.R-Filiala Bacău, voluntari C.R.R, părinți, reprezentanți ai comunității.

e. Descrierea activității:

Reprezentanții C.R.R.-Filiala Bacău, prezintă elevilor participanți activitatea cu tema „***Mâncăm sănătos-trăim sănătos***" unde se fac cunoscute date privind respectarea regulilor de alimentație sănătoasă.

f. Responsabili: coordonatorii proiectului.

g. Beneficiari: elevi, cadre didactice, familia, comunitatea.

h. Modalități de monitorizare și evaluare:

- eficiența echipei de lucru implicate în realizarea activității;
- numărul de participanți prezenți la activitate;
- impactul activității în societate și în mass-media.

i. Metode /mijloace de realizare:

- realizarea de educație pentru sănătate;
- realizarea de fotografii care să reflecte acțiunile derulate;
- realizarea de prezentări în format electronic cu activitățile desfășurate.

IV. Rezultate așteptate ca urmare a implementării proiectului

Rezultate cantitative:

- expoziții cu poze obținute în cadrul proiectului educațional;
- un afiș de prezentare a proiectului;
- un pliant de informare despre proiect;
- un grup de inițiativă-acțiune în domeniul acțiunilor de educație pentru sănătate;
- număr de articole publicate în mass-media care prezintă activitățile derulate în cadrul proiectului;
- planuri de activități în domeniul acțiunilor de educație pentru sănătate;
- diminuarea atitudinilor de discriminare față de caracteristicile și dificultățile persoanelor cu dizabilități.

Rezultate calitative:

- creșterea numărului de voluntari din alte instituții care participă la activități educative în colaborare cu elevii din cadrul C.S.E.I. Nr.1 Bacău;
- valorificarea potențialului de care dispune fiecare elev participant la proiect;
- îmbunătățirea comunicării în interiorul grupului și în relația profesor-elev;
- dezvoltarea spiritului de echipă la elevii din grupul țintă;
- formarea unor relații de colaborare eficientă cu instituțiile partenere.

V. Modalități de monitorizare și de evaluare ale proiectului

Activitățile de monitorizare a proiectului se vor realiza prin:

- analize SWOT ale instituțiilor beneficiare ale proiectului;
- raportul final de evaluare a proiectului;
- albume foto;
- PPT pentru activitățile desfășurate;
- articole în presă.

1. Evaluarea initiala:

- analiza de nevoi-observare, dezbateri

2. Evaluare periodică:

- constituirea unei echipe de monitorizare;
- elaborarea unei fișe de monitorizare a rezultatelor parțiale și finale ale proiectului care va include respectarea termenelor pentru fiecare etapa a proiectului, a încadrării în bugetul estimat/alocat;
- analiza periodică a activităților desfățurate în cadrul proiectului prin întâlniri de lucru și materiale de sinteză.

3. Evaluarea finală: focus-grup

Indicatori cantitativi:

- 25 elevi clasele 0-IV;
- 70 elevi clasele IX-XII;

- 16 cadre didactice;
- 3 specialisti C.R.R.;
- 7 voluntari C.R.R.;

Indicatori calitativi:

- creșterea numărului de elevi care participă la acțiuni de extracurriculare;
- creșterea numărului de elevi care participă la activități din domeniul educație pentru sănătate;
- îmbunătățirea comunicării în interiorul grupului de elevi participanți la proiect și în relația elev-profesor;
- îmbunătățirea cadrului de colaborare între instituțiile implicate în proiect și comunitatea locală.

VI. Continuitatea / sustenabilitatea proiectului

În urma implementării prezentului proiect continuitatea/sustenabilitatea acestuia va fi asigurată, prin:

- extinderea grupului țintă prin includerea altor instituții ca parteneri în proiect;
- obținerea unor sponsorizări pentru continuarea proiectului;
- derularea altor acțiuni de voluntariat de către grupul de inițiativă constituit în cadrul proiectului;
- menținerea /dezvoltarea parteneriatelor încheiate în cadrul proiectului;
- includerea bunelor practici identificate în proiect în strategiile instituțiilor partenere.

VII. Promovarea și mediatizarea proiectului

Acest proiect va fi promovat/mediatizat prin :

- convorbiri directe cu elevii și cadrele didactice;
- difuzarea afișului, a pliantului proiectului în alte institutii și on-line pe site-uri educaționale;
- invitarea reprezentanților din mass-media ș ai unor instituți reprezentative pentru a participa la manifestările din proiect.

VIII. Diseminarea proiectului se va produce prin

- schimburi de experiență cu instituții care nu au fost implicate în proiect;
- mese rotunde cu reprezentanți ai mass-media și ai unor ONG-uri în care vor fi prezentate rezultatele proiectului;
- articole în publicațiile școlii sau la nivel județean și național.

Promovarea comportamentelor sănătoase în cadrul orelor de Consiliere şi Orientare

prof. Lăzărică Daniel
Școala Gimnazială Buhoci, Jud. Bacău

Educația modernă impune schimbarea relației cu elevii și între elevi promovând sprijinul reciproc și dialogul constructiv prin noi strategii. Elevul trebuie ferit de stres și epuizare. Drumețiile și excursiile trebuie să devină o necesitate în viața copiilor. A învăța copilul, de la cea mai fragedă vârstă să fie îngrijit, să respecte reguli de igienă personală, să se obișnuiască cu un regim rațional de alimentație, înseamnă a pune baze trainice formării comportamentului igienic. Deprinderile elementare de igienă trebuie imprimate de timpuriu pentru a deveni elemente ale modului de viață cotidian. Deprinderile igienice o dată formate, îi dau copilului siguranța în acțiune, încredere în posibilitățile lui, chiar îi formează o oarecare independență.

Sănătatea fizică – buna funcționare a corpului – este o latură importantă a sănătății, însă nu este singura. A fi sănătos include, în egală măsură, starea de bine mentală și socială. Sănătatea este, așadar, acea stare de bunăstare fizică, mentală și socială, în care toate dimensiunile vieții unei persoane se împletesc armonios. Sănătatea personală este strâns legată de sănătatea mediului în care trăiești, atât cel fizic, cât și cel social. Într-un mediu curat, în care copiii sunt acceptați, iubiți și îngrijiți, îmbolnăvirile sunt mai ușor de prevenit. Starea de sănătate a organismului depinde, în mare măsură, de calitatea și cantitatea alimentelor pe care le consumi. Alimentația corectă este importantă la orice vârstă, dar mai cu seamă la pubertate, când se formează obiceiurile alimentare și când nevoile energetice sunt mai mari, pentru a susține creșterea și efortul depus.

Pentru a dezvolta și a promova toate aceste comportamente și practici, buna desfășurare și planificare a orelor de consiliere și orientare sunt esențiale. În cadrul școlilor, consilierea reprezintă o formă particulară de interacțiune și influențare, care contribuie la sprijinirea elevilor în rezolvarea problemelor cu care se confruntă, precum și la omogenizarea și dezvoltarea clasei de elevi ca grup educațional. Această nouă disciplină vine în întâmpinarea nevoilor fundamentale ale oricărui elev, fie el copil sau adolescent:

- autocunoașterea și respectul de sine;
- nevoia de a comunica și a se relaționa armonios cu ceilalți;
- nevoia de a poseda tehnici de învățare eficientă și creativă;
- nevoia de luare de decizii, de rezolvare de probleme;
- nevoia de a rezista presiunilor negative ale grupului.

Formarea unui stil de viață sănătos, maturizarea emoțională, controlul stresului, dobândirea de repere în orientarea școlară și profesională sunt condiții esențiale pentru dezvoltarea armonioasă a elevului. Cu ajutorul acestei discipline, profesorul diriginte trebuie să armonizeze latura cognitivă a elevului cu cea afectivă, atitudinală și comportamentală. Învățământul de tip modern trebuie să aibă ca scop nu doar absolvenți bine informați, ci formarea de persoane adaptate la solicitările sociale și psihologice ale vieții, cu un sistem axiologic foarte bine conturat, scopul final al școlii fiind pregătirea pentru viață a elevului. Disciplina Consiliere și orientare oferă cadrul formal în care dirigintele poate să lucreze nu doar cu dimensiunea rațional – intelectuală a elevului, dar și cu cea afectivă, motivațională, atitudinală și socială.

Această disciplină își propune explicit ca scop: formarea și dezvoltarea complexă a elevului, reprezentând una dintre modalitățile esențiale prin care școala trebuie să își urmeze scopul primordial: de proces formativ centrat pe elev, capabilă să valorizeze tipuri diverse de elevi și abilități și să răspundă nevoilor societății prin abundența de persoane competente. În cadrul acestora dezvoltarea comportamentelor sănătoase este esențială.

Adolescenții au nevoie să se simtă ascultați și chiar responsabilizați de informația pe care o primesc. Astfel că îi tratăm în comunicare ca pe niște adulți, stăpâni pe corpul lor și capabili să își mențină o stare generală de sănătate bună. Astfel, mai întâi îi ascultăm pe ei, le dăm încredere să își exprime propriile opinii, să povestească din experiențele lor, să își exprime întrebările. Nu râdem de ei, evităm etichetarea și încercăm să conducem discuțiile astfel încât să descopere singuri răspunsurile. Este important ca ei să înțeleagă logic relația de cauzalitate dintre nutriție și starea generală de sănătate. Ca să atingem aceste obiective trebuie să :

- Îi implicăm în competiții de cunoaștere, care să le stimuleze curiozitatea. Îi putem îndemna să caute pe internet anumite informații pe care apoi să le verificăm în grup.
- Facem analogii și folosim cunoștințele pe care ei deja le-au acumulat la biologie și chimie. Stimulăm gândirea critică.
- Utilizăm brainstormingul pentru a oferi explicații logice pentru anumite efecte ale nutriției și mișcării fizice asupra corpului uman.

Prin prisma orelor de consiliere și orientare, i se oferă elevului oportunitatea de a se cunoaște, de a-și cunoaște colegii, de a explora, descoperi și clarifica moduri de a trăi, valorificându-și resursele, ceea ce conduce la sentimentul care-i perturbă activitatea, viața.

Bibliografie

1. BABAN A., (2003), Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere, Editura Psinet, Cluj Napoca.
2. DIMITRIU – TIRON E., (2005), Consiliere educațională, Institutul European, Iași.

CDS-ul integrat -modalitate de abordare a curriculumului pentru cetățenie activă și pentru adoptarea unui stil de viață sănătos

Prof. Timoșenco Voichița
Școala Gimnazială Nr.10 Bacău

"Ştiinţa e un organism viu: scheletul e format din fapte, muşchii şi nervii sunt sensurile atribuite faptelor, iar ideile reprezintă sufletul ştiinţei" (Ruy Perez Tamayo).

Complexitatea vieții sociale actuale, dezvoltarea științei și tehnicii, rapiditatea circulației informaționale impun ca învățământul să se orienteze spre o formare interdisciplinară a personalității umane, obiectivul principal al educației fiind crearea unui om care să se adapteze unei lumi aflată într-o continuă schimbare.

O modalitate modernă de realizare a lecțiilor este predarea-învațarea interdisciplinară. Aceasta permite proiectarea unor activități specifice fiecărei discipline, elevii prin participarea activă la lecții socializează, facilitează transferul de cunoștințe de la o disciplină la alta, stimulează imaginația și creativitatea elevilor.

Core1area cunoștințelor la diferite obiecte de învățământ contribuie substanțial la realizarea educației elevilor, la formarea și dezvoltarea flexibilității gândirii, a capacității lor de de a aplica cunoștințele în practică, o disciplină o ajuta pe cealaltă să fie mai bine însușită.

Întreaga noastră viață este marcată de existența unor instrumente și unelte perfecționate care să ne ușureze munca și să ne facă mai agreabil timpul liber. Dintre ele, de departe calculatorul este cel mai sofisticat, dar totodată cel mai adaptabil și mai puternic instrument, folosit astăzi în cele mai diverse domenii: învățământ, inginerie, administrație, comerț, artă, cercetare științifică, servicii, etc. Conceput inițial ca o simplă unealtă de socotit, calculatorul și-a câștigat faimă, favorizat fiind de „materia primă" pe care o prelucrează: informația și, mai nou, cunoștințele.

Cu ajutorul acestuia elevii vor fi capabili să creeze diferite tipuri de documente utilizabile în toate domeniile cunoscute, în special în domeniul științelor și să caute informația de care au nevoie în interiorul unui program. Elevul trebuie învățat să utilizeze acest instrument nu numai pentru jocuri sau pentru rețelele de comunicare ci și pentru propria lui formare făcând din el un prieten de nădejde în studiul diferitelor discipline și în studiul științelor în mod special deoarece își pot crea o altă perspectivă asupra fenomenelor fizice, chimice și biologice, urmărind și interpretând unele experimente virtuale, care-l pot ajuta să înțeleagă fenomenele și legile ce guvernează viața și mediu în care trăim.

Cel mai important câștig din punct de vedere pedagogic este modul în care este acum privit calculatorul integrat în procesul educațional, deoarece noua Lege a învățământului prevede studierea și mai ales utilizarea tehnologiilor informaționale considerate ca instrumente foarte utile pentru rezolvarea unor probleme (învățarea fiind una dintre acestea).

Din acest motiv am elaborat o programă CDȘ-Științe și TIC în viața cotidiană-programă pe care am aplicat-o la clasă și care s-a bucurat de un real succes în rândul elevilor, aceștia implicându-se activ și cu entuziasm în rezolvarea sarcinilor de lucru. Curricumul CDȘ își propune dezvoltarea la elevi a interesului pentru studiul științelor, utilizând calculatorul ca resursă materială. În acest fel elevii își dau seama că stăpânesc acest instrument și sunt mulțumiți de el, lucru care-i încurajează să-și asume mereu alte sarcini.

Cursul oferă posibilitatea elevilor de a aplica cunoștințele teoretice și practice dobândite prin studierea științelor în redactarea unor prezentări power-point, proiecte, referate, eseuri, desene, construirea de rebusuri chimice, aritmografe chimice, realizări de diferite sistematizări prin intermediul unor metode activ-participative.

Alvin Tofler spunea: "Analfabetul de mâine nu va fi cel care nu știe să citească, ci cel care nu a învățat cum să învețe".

Activitățile cuprinse în cadrul acestui proiect, oferă posibilitatea elevilor de a se implica activ în rezolvarea unor situații problemă prin care să-și demonstreze capacitatea de a trata cu seriozitate și maxim interes probleme actuale ale științei sub o altă formă decât cea de la clasă. Conținutul acestor activități este diferit de acela al lecțiilor, în sensul că este mult mai elastic și mai variat, pune la îndemâna elevilor cunoștințele necesare, mijloacele de instruire pe care aceștia să le folosească în activitatea lor, le cultivă spiritul de cercetare, pasiunea pentru descoperire, deprinderile de muncă independentă, dragostea pentru științe. Numai având o astfel de abordare și o astfel de viziune pot să facă față tuturor provocărilor unei societăți în plină evoluție și cu puternice transformări pe piața muncii.

Elementul determinant al succesului școlar este descifrarea notelor dominante ale personalității elevului, ceea ce asigură caracterul diferențiat al instruirii elevului. Abordarea diferențiată a științelor descoperă și stimulează interesele, aptitudinile și posibilitățile de formare și afirmare, asigura reușita școlară, progresul elevului și dă acestuia încredere în forțele proprii.

Programa favorizează interdisciplinaritatea, având incluse și teme care pot fi abordate din mai multe perspective; se creează astfel posibilitatea ca elevii să-și formeze mai ușor o imagine globală asupra unei teme sau subiect care pot fi tratate prin implicarea mai multor discipline (fizică, chimie, biologie, geografie, religie, educație tehnologică, educație antreprenorială, TIC, etc.).

Oferta curriculară vine în întâmpinarea formării elevului care să fie capabil să facă față tuturor provocărilor lansate de o societate mereu în schimbare. Este proiectată pentru un buget de timp de 1 oră/săptămână, pe durata unui an școlar (sau pe întreaga durată a unui ciclu de școlaritate, abordând teme diferite care să corespundă aceluiași scop).

În elaborarea programei s-au avut în vedere: finalitățile educației pentru nivel gimnazial, caracteristicile educației formale și nonformale și necesitatea abordării conținuturilor aparținând științelor naturii într-un mod cât mai atractiv și mai accesibil care să implice elevii în propia formare și să-i determine să conștientizeze rolul hotărâtor educației formale și nonformale în devenirea lor ca cetățeni activi care să facă față tuturor provocărilor.

Competențele generale, valorile și atitudinile recomandate sunt în concordanță cu programa pentru currículum la decizia școlii și cu finalitățile educației, formarea la elevi a competențelor cheie, specifice secolului XXI: Competențe de învățare/de a învăța să înveți; /Competențe de comunicare în limba maternă/limba de stat; /Competențe de comunicare într-o limbă străină; /Competențe acțional-strategice; /Competențe de autocunoaștere și autorealizare; /Competențe interpersonale, civice, morale; Competențe de bază în matematică, științe și tehnologie; /Competențe digitale, în domeniul tehnologiilor informaționale și comunicaționale (TIC); /Competențe

culturale, interculturale (de a recepta și a crea valori); /Competențe antreprenoriale.

Competențele specifice sunt corelate cu conținuturile abordate intra și interdisciplinar.

Sugestiile metodologice au rolul de a orienta utilizarea prezentului curriculum în proiectarea și realizarea activităților de predare-învățare-evaluare, în concordanță cu specificul științelor și tehnologiei și cu statutul acestui tip de opțional CDȘ-opțional nonformal – cerc cu elevii sau alte activități extracurriculare.

Cursul își propune să înzestreze elevul cu un set de competențe, valori și atitudini pentru a-l face capabil să dea răspunsuri, prin argumente științifice, la întrebări ce țin de realitatea înconjurătoare, de viața cotidiană. Cursul este structurat modular, raportat la viața reală, oferind posibilitatea elevului să răspundă unor provocări care vizează calitatea vieții, calitatea mediului prin activități individuale și de grup și să ofere únele soluții pentru rezolvarea acestora. Acest mod de abordre a conținuturilor conferă elevilor o mai mare atractivitate pentru studiul științelor și îi determină să își dezvolte în mod conștient abilități necesare în societatea cunoașterii.

Conținuturile sunt cuprinse în următoarele module:

- Calculatorul în viața noastră.
- Rolul științelor în promovarea unui stil de viață sănătos.
- Calitatea vieții – calitatea mediului.
- Soluții ecologice pentru un mediu sănătos.
- Științele și arta-arta prin științe.
- Bilanțul activităților - premisă a încheierii unui parteneriat comun școală - comunitate.

Este un mod de abordare al conținuturilor care este direct legat de practică vieții cotidiene și care promovează un stil de viață sănătos având în vedere toate componentele pe care le implică acest lucru din punct de vedere moral, civic, social, ecologic, alimentar etc.

Fiecare om are un talent, doar ca unii au norocul să-l descopere, iar alții nu. Asta ar trebui să o facă școala. Societatea ar trebui să investească în copii și, implicit, în dascăli.

Chimia este o știință în continuă mișcare, cu o lume fascinantă și misterioasă. Are o importanță majoră în formarea personalității e1evilor și în pregătirea lor pentru viață. Ar trebui regândită poziția chimiei, alocându-i mai multe ore de studiu în programele de învățământ.

Studiul chimiei fixează la elevi competențe specifice valorii și atitudinii: interes pentru studiul științelor, grija față de mediu, spirit critic și autocritic, îi ajută pe elevi să descopere lumea înconjurătoare și să-și organizeze viața valorificând beneficiile chimiei verzi. Elevii învață să lucreze în echipă, să comunice, sa rezolve probleme. În urma experimentelor chimice e1evii verifică adevăruri științifice, își dezvoltă gândirea analitică, atenția și imaginația.

Lecțiile de științe și lecțiile de chimie, în mod special îi formează pe elevi, îi pregătesc pentru viață, îi ajută să înțeleagă și să protejeze natura.

Chimia se înscrie printre disciplinele fundamentale care, alături de celelalte discpline de învățământ, aduce o contribuție însemnată la pregătirea generală a elevilor. Prin intermediul chimiei elevul începe să cunoască mediul în care trăiește și unele procesele ce au loc în jurul lui. Astfel elevul se transformă din spectator în actor al activității științifice de cunoaștere. În acest fel se evidențiază necesitatea pregătirii elevului nu ca pe un cercetător și om de știință, ci ca pe un cetățean care să utilizeze demersul științific în vederea înțelegerii și participării active la viața socială.

Astăzi ne paște pericolul, că accesul copiilor de la o vârstă fragedă la noile tehnologii: calculatorul, tableta, telefonul mobil etc., poate conduce la formarea lor ca niște participanți pasivi ai vieții și numai activitatea practică independentă le poate trezi curiozitatea, creativitatea și dorința de a realiza ceva cu mînile proprii. Ideea, că teoria poate fi testată practic, apare atunci când un copil are abilitatea de a-și organiza activitatea independent, atunci când el a trăit bucuria descoperirii și a succesului. Și sarcina profesorului este de a pregăti terenul pentru ca aceaste descoperiri să se întâmple și să se repete regulat.

Una dintre provocările școlii moderne este formarea competențelor la elevi prin activități experimentale și de cercetare. Prin urmare, profesorul trebuie să joace rolul unui organizator

de noi activităţi cognitive ale elevului ca experimentul chimic la domiciliu, care oferă o oportunitate de a extinde conexiunea între teorie şi practică, dezvoltă interesul elevilor faţă de chimie, dezvoltă gândirea creativă a elevilor, dezvoltă la elevi calităţi valoroase ca: observaţia, atenţia, perseverenţa, încrederea în forţele proprii şi le permite acestora să trăiască bucuria descoperirii esenţei chimice a lucrurilor obişnuite din viaţa noastră şi să se prezinte la practică vieţii şcolare cu un portofoliu de idei, disponibil oricând pentru practica vieţii cotidiene. Principalul avantaj al unui experiment la domiciliu faţă de alte tipuri de lucrări experimentale efectuate în clasă este că, atunci când este îndeplinit, elevii nu sunt limitaţi în timp. Rolul profesorului în organizarea experimentului la domiciliu este de a pregăti instrucţiuni detaliate şi de a verifica desfăşurarea lui. Introducerea experimentului la domiciliu în procesul de predare a chimiei contribuie la formarea abilităţilor experimentale şi la dezvoltarea gândirii creative a elevilor.

O astfel de abordare a demersului didactic care are ca scop formarea la elevi a unor competenţe cheie ale secolului XXI, şi este oglindită în Programa CDS „Ştiinţe şi TIC în viaţa cotidiană” – programă care îşi propune exact aceste obiective spre implementare. Prin conţinuturile sale şi prin activităţile de învăţare propuse pune elevul în diferite situaţii concrete de viaţă, îl determină să exploreze cu ajutorul mijloacelor moderne IT, să cerceteze şi să propună soluţii. Elevul este astfel actorul propriei formări capabil să explice argumentat procese şi fenomene întâlnite în propria gospodărie utilizând noţiunile ştiinţelor exacte şi cu preponderenţă a chimiei. Foarte impotant pentru realizarea unor astfel de experimente este inofensivitatea lor şi disponibilitatea de reactivi din gospodăria proprie, cât şi înţelegerea proceselor chimice ce au loc în bucătărie, în gospodărie şi utilizarea noţiunilor de chimie, în mod creativ şi eficient în viaţa de zi cu zi pentru a avea cu adevărat o viaţă de calitate, acasă şi în societate.

Experimentul chimic la domiciliu conduce la creşterea interesului faţă de disciplinele reale şi crează o motivaţie pentru alegerea viitoarei profesii în acest domeniu sau oferă posibilitatea formării unui „gospodar” atent preocupat de sănătatea personală dar şi de sănătatea celor din jur pentru care se va strădui să le ofere o viaţă de calitate într-un mediu sănătos, bazându-se pe experienţa proprie acumulată în şcoală şi pe cea a membrilor familiei sale sau a înaintaşilor săi. Chiar dacă aceştia nu aveau cunoştinţe ştiinţifice, aplicând doar metode şi tehnici doar de ei ştiute, învăţate din generaţie în generaţie, micii urmaşi, micii cercetători şi exploratori descoperă cu plăcere că străbunicii şi bunicii lor practicau o „chimie verde” pentru „a menţine verzi” membrii familiilor lor şi acum ei au posibilitatea să redescopere aceste lucruri, să le pună într-o lumină nouă, să explice în mod ştiinţific aceste metode, aceste trucuri şi să arate importanţa lor pentru păstrarea sănătăţii. Într-o lume mereu în goană după profit în care suntem bombardaţi cu diferite alimente, medicamente, produse de îngrijire sau de întreţinere din ce în ce mai chimizate şi mai dăunătoare pentru sănătate este necesară o regândire a unui mod de viaţă în care produsele naturale, produsele tradiţionale, produsele de întreţinere şi curăţenie să fie cât mai naturale. Să ne întoarcem spre natură, să îi mulţumim că ne oferă sănătate, să o ajutăm să îşi păstreze sănătatea pentru a ne proteja propria sănătate. Acest demers didactic, va forma elevii ca viitori cetăţeni activi, responsabili care vor ştii să valorifice experienţa de viaţă şi înţelepciunea strămoşilor. Un popor sănătos este un popor care îşi preţuieşte cultura, tradiţiile şi spiritualitatea.

Curriculum CDS la ştiinţe, poate conţine multe recomandări de activităţi practice legate de viaţa cotidiană, care se pot utiliza drept sarcini de lucru individuale pentru elevi.

Unele experienţe chimice inofensive, pot fi efectuate în condiţii de casă. Aceste sarcini trezesc un interes viu la elevi şi după investigaţiile făcute prin Internet şi literatură în domeniu, ei sunt plini de idei şi încearcă să propună diferite experienţe cu substanţele chimice din baie şi bucătărie, să facă cunoştinţă cu compoziţia produselor alimentare, cosmetice şi medicinale. Sarcina prevede întocmirea unui plan de acţiuni pentru pregătirea experimentului, îndeplinirea experimentului la domiciliu, descrierea observaţiilor, discutarea în clasă a rezultatelor obţinute. Experimentul la domiciliu poate fi pe larg folosit de către profesori mai ales în cadrul cercurilor de chimie sau al altor tipuri de activităţi extracurriculare.

Iată câeva exemple de experimente ce s-ar putea realiza la domiciliu, fără ca să prezinte un pericol pentru elevi:

- Pregătirea alimentelor, prepararea ceaiurilor, obținerea unor băuturi nonalcoolice, obținerea unor creme, alifii, uleiuri vegetale, tincturi etc.
- Obținerea unor produse de curățenie, de întreținere ecologice.
- Obținerea indicatorilor din plante (sfeclă, varză roșie, ceapă, afine, coacăză neagră, cireșe, struguri etc.
- Determinarea conținutului de vitamina C în legume și fructe.
- Obținerea coloranților din legume, fructe, fructe de pădure, ceai, cafea etc. Colorarea mostrelor de pânză albă.
- Îndepărtarea ruginii, petelor de origine organică.
- Reacțiile calitative pentru glucoză, amidon și proteine din produsele alimentare.
- Determinarea pH-ului din diverse soluții de uz casnic.
- Studierea efectului de înălbire a pânzelor cu diferiți detergenți.
- Acțiunea diverselor paste de dinți asupra cojii de ouă etc.
- Obținerea dioxidului de carbon.
- Obținerea vulcanului de dioxid de carbon și spumă etc.

Unul dintre produsele finale ale acestui opțional este auxiliarul Și străbunica știa chimie. Lucrarea este un produs al elevilor realizat că temă de proiect în cadrul opționalului **"Științe și TIC în viața cotidiană"**. Se structurează în mai multe părți, urmând să apară și alte volume unde capitolele respective vor fi aprofundate și dezvoltate de către elevi în anii următori. Lucrarea se vrea a fi o practică ancorată în viața cotidiană și cuprinde următoarele capitole:

1. Gânduri ale elevilor pentru înaintași... pentru viață sănătoasă. Chimia vieții.
2. Chimia în bucătărie.
3. Cosmetică naturistă..
4. Tratamente de viață lungă
5. Fito și Sacro Terapie.
6. Chimia în Gospodărie.
7. Soluții utile în practica de zi cu zi.
8. Anexe.

Acumulările cognitive din diversele domenii de cunoaștere, precum și multiplicarea surselor învățământului impun strategii moderne de dimensionare și de structurare a conținuturilor. Se impune deci o modalitate nouă de selecție a informațiilor, descongestionarea, dar și alte criterii de organizare, ierarhizare, de creare și aplicare cât mai potrivite realității și obiectivelor educaționale privind realizarea unei viziuni integrative, holistice la elevi.

Copiii nu tebuie educați pentru lumea de azi, deoarece nu se știe cum va fi lumea lor și e nevoie să fie învățați să se adapteze. Copii trebuie să știe să recunoască să respecte valorile, tradiția și semenii. Un popor care are un trecut, o spiritualitate, o tradiție, o conduită de viață sănătoasă, este un popor al cărui viitor va fi asigurat.

Să sperăm că elevii pe care îi formăm vor fi cetățenii activi de mâine preocupați de calitatea vieții, capabili să valorifice experiențele de viață ale înaintașilor, competențele dobândite în școală și să le valorifice în mod creativ.

Bibliografie

1. DIACONU M., JINGA I., CIOBANU O., PESCARU A., PANDURU M., Pedagogie, București, ASE
2. KLEIN M.F., (1988), Curriculum Design, în vol. The Internațional Encyclopedia of Educație, Pergamon Press.
3. NEACȘU I., (1990), Instruire și învățare, București, Ed. Științifică.
4. RADU I.T., Învățământul diferențiat – Concepții și strategii, Ed. Didactică și Pedagogică, București.
5. CUCOȘ C., (1998), „Pedagogie", Editura Polirom, Iași.

Diferenţiere şi individualizare în învăţământul obişnuit

Prof. Toșa Gabriela
Școala Gimnazială Căiuți, jud. Bacău

Școala incluzivă pune în centrul atenției sale copilul ca ființă unică. Este deschisă unor situații stimulative, este flexibilă și variată din punctul de vedere al ocaziilor de învățare.

Integrarea școlară eficientă a elevului cu deficiență mintală presupune schimbări la nivelul școlii, schimbări concrete în curriculum, în organizarea claselor și crearea unui mediu școlar favorabil înțelegerii și acceptării celorlalți colegi de clasă.

În cazul elevilor cu deficiență mintală, integrați în școala obișnuită, un rol important îl are învățătorul, atât din cauza bugetului de timp alocat cât și din perspectiva intervenției precoce. Învățătorul clasei trebuie să aibă o atitudine pozitivă față de elevii integrați. Aceștia vor fi antrenați pe parcursul lecțiilor în egală măsură, fără elemente discriminatorii. Vor fi implicați în toate activitățile clasei iar evaluarea va fi corectă și obiectivă. De accea, este necesară cunoașterea particularităților și a individualității fiecărui elev, cooperarea cu specialiștii care susțin activitățile de sprijin la nivelul școlii. Respectarea principiului accesibilității sau al orientării după particularitățile de vârstă și individuale ale elevilor conduce la tratarea diferențiată a elevilor în școală.

În școala pentru diversitate, problematica diferențierii activităților de învățare ia o amploare tot mai mare. Instruirea diferențiată are în vedere structura și conținutul învățării, organizarea colectivității didactice, organizarea activității didactice, metodologia didactică și relația pedagogică dintre învățător și elev.

Școala integratoare răspunde diversității de interese și posibilităților individuale de lucru în cadrul activităților școlare. Disciplinele de învățământ pot fi studiate în ritmuri și la niveluri diferite, iar elevii cu deficiență mintală beneficiază de servicii educaționale în raport cu posibilitățile lor intelectuale și aptitudinale. Oferta educațională este flexibilă și compatibilă principiului asigurării unor șanse egale la o educație pentru toți elevii. Elevi din medii sociale diferite, cu experiențe de viață și interese diferențiate se joacă împreună, dezvoltă relații sociale și se cunosc reciproc, crescând șansele ca ei să se apropie mai mult, iar gradul de segregare și respingere între persoanele valide și cele cu dizabilități să scadă.

Accesul la curriculum este o problemă majoră a educației integrate iar depășirea acestei probleme se încearcă prin adaptarea curriculară sau diferențierea curriculară. Abordarea diferențierii curriculare înseamnă predare și învățare în modalități noi și diferite, în mod continuu și flexibil.

Într-o școală incluzivă curriculum-ul trebuie să fie echilibrat, cu o deschidere largă și cu scopul de a oferi oportunități ca toți elevii să învețe. În acest sens sunt selectate conținuturi care pot fi înțelese și de elevii cu deficiența mintală, se renunță la conținuturi cu un grad ridicat de complexitate și introducerea elevilor cu cerințe educative speciale în diferite activități individualizate, compensatorii și terapeutice, destinate recuperării acestora.

Pentru a organiza curriculum-ul ca număr de ore și componente, școlile se pot folosi de o serie de strategii eficiente:

- acordarea unui număr semnificativ de ore pentru acele discipline care reprezintă priorități pentru elevii școlii (de exemplu: limbă și comunicare, matematică).
- predarea unor discipline de cultură generală în blocuri alternative. Istoria se va preda intr-un semestru, iar geografia în celălalt semestru și nu câte o oră la două săptămâni.
- predarea unor părți din conținutul unei discipline în profuzime, în timp ce alte părți se tratează mai superficial. Accentul se pune pe istoria personală a elevilor cu nevoi speciale, pe istoria familiei și locală, prin compararea și evidențierea contrastelor dintre propria lor viață și viața oamenilor din evul mediu.
- identificarea deprinderilor care implică exersarea teoretică și practică, regulată și frecventă deprinderi ce se formează prin muzică și educație fizică.
- integrarea părților de dezvoltare personală a elevului în proiectele didactice ale disciplinelor de studiu. La sfârșitul orei de educație fizică se va acorda un timp elevilor pentru a-și forma deprinderi de folosire a toaletei, obiectelor de igienă personală sau de îmbrăcăminte.
- stabilirea de conexiuni tematice între diferite discipline. O unitate de învățare de la limba română implică discipline ca: științe, istorie, desen și educație tehnologică.

Deciziile privind cuprinderea, echilibrul și numărul de ore alocate diferitelor componente curriculare în fiecare etapă cheie, trebuie revăzute și revizuite permanent. Deciziile sunt influențate de posibilitățile individuale ale elevilor, adaptate la cerințele educaționale speciale, la rezultatele evaluării anuale și la prioritățile identificate în planurile educaționale individuale.

Diferențierea instruirii prin intermediul metodologiei didactice constă în adaptarea unor metode și procedee didactice variate, mijloace didactice adaptate care să faciliteze înțelegerea noilor conținuturi predate elevilor cu deficiență mintală. O atenție deosebită se acordă relațiilor ce se stabilesc în procesul de învățare la nivelul colectivului de elevi. Planificarea pe termen scurt ajută personalul didactic să grupeze elevii în diverse moduri, care să se potrivească cu diferite obiective și să se asigure că predarea se face la întreaga clasă, la grupuri mici, în perechi. Activitățile individuale se îmbină cu activitățile pe grupe sau în comun, unde elevii învață să conlucreze și să se ajute reciproc.

Diferențierea activităților de învățare implică recunoașterea nevoilor individuale existente în cadrul unei clase, asigurarea unor activități de predare, învățare și evaluare eficiente. Materialul didactic trebuie atent selectat și adecvat conținutului predat. Sarcinile didactice care cuprind conținutul principal de cunoștințe sunt variate, având în vedere că elevii lucrează diferențiat și au aptitudini diferite. Pentru elevii cu deficiență mintală formarea comunicării ca deprindere de bază este fundamentală pentru participarea și realizarea sarcinilor din toate ariile curriculare. Elevul deficient mintal trebuie să răspundă celorlalți și să comunice cu ei, să interacționeze cu ceilalți, să comunice adecvat în contexte diferite. Formarea deprinderilor de bază de a folosi cifrele include învățarea deprinderilor de calcul și aplicarea lor în situații practice.

Aceste deprinderi cuprind analiza și mânuirea obiectelor care îi ajută pe elevi să înțeleagă și să aplice ideea de permanență a obiectelor, recunoașterea, punerea în perechi, sortarea, gruparea, clasificarea și compararea obiectelor.

În școala incluzivă, elevii cu cerințe educative speciale își dezvoltă deprinderi sociale de tipul: cunoaștere și toleranță față de ceilalți, empatie și cunoașterea sentimentelor, educarea voinței, stabilirea echilibrului dintre a asculta și a răspunde. De asemenea, beneficiază de ajutor în mod diferențiat de către educatori specializați, colegi sau profesori de sprijin. Răspunsurile elevilor sunt diferențiate după capacitate, experiență și competențe. Elevii deficienți mintal au nevoi personale prioritare, care sunt fundamentale pentru propria lor învățare și pentru calitatea vieții lor. Au cerințe terapeutice sau de îngrijire premedicală. Prevederea acestor activități în curriculum este esențială și justificată pentru că sunt necesare menținerii condiției fizice, sănătății sau nevoilor emoționale.

Bibliografie :

1. *** „Ghid de predare – învățare pentru copiii cu cerințe educative speciale", UNICEF Și Asociația RENINCO România, București, 2000
2. VERZA E., (1993), Psihopedagogia integrării și normalizării, în Revista de Pedagogie nr. 1/ 1993

Promovarea comportamentelor sănătoase la preşcolari

prof. înv. preş. Căpăţînă Despina
Şcoala Gimnazială Buhoci, Jud. Bacău

În educaţie, un rol important îl ocupă perioada prescolarităţii, care, conform datelor şi concluziilor formulate de specialistii în pedagogie, psihologie, este decisivă pentru formarea tânărului de mâine. Prima componentă a educaţiei si anume, educaţia anticipativă deschide uşile grădiniţei, unde educatoarea este cea care creează mediul educaţional favorabil, stimulativ si interesant pentru învăţare în sala de grupă . Preşcolarii trebuie ajutaţi să-şi dezvolte capacitatea de adaptare rapidă şi activă la mediu, să-şi făurească o manieră raţională, igienică de activitate, de odihnă, de folosire a timpului liber. Copiii trebuie să fie învăţaţi treptat să cunoască, la nivelul lor de înţelegere, care este valoarea regimului de viaţă ordonat, care este importanţa unor deprinderi igienic, alimentare, comportamentale, bine constituite, care sunt avantajele ritmului şi ale alternanţelor în activitatea de învăţare, care sunt efectele nocive şi consecinţele vieţii dezordonate. Ea însăsi devine parte integrantă a acestuia, corelând metodele de predare – învăţare cu vârsta, nevoile, dorinţele si cu viaţa activă, care are propriile ei exigenţe.

Educaţia modernă impune schimbarea relaţiei cu copiii şi între copii promovând sprijinul reciproc şi dialogul constructiv prin noi strategii. Copilul trebuie ferit de epuizare. Este necesar să i se ofere condiţii de odihnă şi momente de recreere şi joc. Drumeţiile şi excursiile trebuie să devină o necesitate în viaţa copiilor. A învăţa copilul, de la cea mai fragedă vârstă să fie îngrijit, să respecte reguli de igienă personală, să se obişnuiască cu un regim raţional de alimentaţie, înseamnă a pune baze trainice formării comportamentului igienic. Deprinderile elementare de igienă trebuie imprimate de timpuriu pentru a deveni elemente ale modului de viaţă cotidian. Deprinderile igienice o dată formate, îi dau copilului siguranţa în acţiune, încredere în posibilităţile lui, chiar îi formează o oarecare independenţă. Lipsa deprinderilor igienice creează dificultăţi în respectarea regimului din grădiniţă, îngreunează activitatea educatoarei. Modul de abordare a acestor activităţi pleacă de la ideea că este bine pentru copii să înţeleagă că sănătatea nu înseamnă numai absenţa bolii, ci şi un mod de viaţă echilibrat.

Grădiniţa constituie mediul care determină influenţe pozitive semnificative asupra copilului. În grădiniţă, se asigură dezvoltarea normală şi deplină a copilului preşcolar, datorită faptului că aici se valorifică potenţialul fizic şi psihic al fiecăruia, ţinând seama de ritmul propriu, de nevoile sale afective şi de activitatea sa fundamentală-jocul. Sarcinile de învăţare sunt unitare în cadrul fiecărei forme, gradate prin conţinut şi mod de realizare, în acord cu capacităţile copiilor şi cerinţele programei. Toate acestea trebuie însoţite de activităţi care să promoveze dezvoltarea

comportamentelor sănătoase la preșcolari. În acest sens trebuie conceput un program al activităților sanitare ca activități educative în cadrul cărora noțiunile teoretice să se transpună în reguli și norme comportamentale pentru copii, îmbinând activități specifice unor domenii diverse, prin abordare interdisciplinară: educarea limbajului, cunoașterea mediului, educație pentru societate, activități practice și elemente de activitate casnică, educație muzicală, educație fizică.

Copiii au abilitățile motorii suficient dezvoltate si sunt capabili să meargă pe o tricicletă, să urce scările, să meargă pe vârfuri, să sară peste un obstacol, să arunce și să prindă o minge, să se îmbrace singuri sa folosească foarfeca, să deseneze sau să picteze o figură. Activitatea fizică are un rol esențial în dezvoltarea fizică, cognitivă și socio-emoțională a copilului. Dezvoltarea unei atitudini pozitive față de activitatea fizică și activitățile în aer liber reprezintă un bun predictor pentru practicarea sistematică a exercițiului fizic în perioada imediat următoare, vârsta școlară și în adolescență.

Pe lângă activitățile de educație fizică, educatorii trebuie să încurajeze și să promoveze și comportamentele preventive, mai ales în cazul protecției solare. Comportamentele de protecție solară sunt principala metoda de prevenție a cancerului de piele. Dezvoltarea acestor comportamente la preșcolari este necesară întrucât studiile arată că la această vârstă cea mai mare parte a timpului este petrecută în aer liber și, de asemenea, până la vârsta de 21 de ani are loc 80% din expunerea la soare. Părinții și adulții care interactionează direct cu copii au un rol important în dezvoltarea acestor comportamente de protecție, prin oferirea propriului exemplu comportamental.

Activitățile desfășurate de educator trebuie să cuprindă:

- Familiarizarea copiilor cu regulile elementare de igienă individuală și colectivă pentru înțelegerea și aplicarea acestora în practică.
- Dezvoltarea unor comportamente igienice și de protejare a sănătății personale și a mediului corespunzător vârstei.
- Exerciții practice privind aplicarea regulilor de igienă personală: folosirea corectă a prosopului, a batistei, a periuței de dinți.

Accentul trebuie pus pe dezvoltarea capacităților, deprinderilor, abilităților, atitudinilor ce țin de dezvoltarea fizică (motricitate fină și grosieră, dezvoltarea senzorio-motorie, dar și sănătate, nutriție, igienă și securitate personală).

Copilul trebuie să fie liber să se joace, să crească sănătos și să fie hrănit, să primească o educație, să fie tratat fără prejudecăți. El trebuie să învețe să interacționeze cu semenii săi, să beneficieze de șanse egale indiferent de etnie, să fie sprijinit când are necazuri, ajutat să devină o persoană responsabilă, capabilă la rândul său să ofere sprijin mai departe unei familii și să fie într-adevăr un stâlp al societăți în care s-a născut.

Bibliografie

1. BĂBAN A.,(2001), ***Consiliere educaţională***, Cluj Napoca.
2. OPREA C., (2003), ***Pedagogie. Alternative metodologice interactive.*** Editura Universității, București.
3. TOMȘA GH., (2005), ***Psihopedagogie preşcolară şi şcolară***, Editura Coresi, București.
4. UNGUREANU D., (2000), ***Educaţia integrată şi şcoala incluzivă***, Editura de Vest, Timișoara.

Sănătatea începe din farfurie

Prof. înv. primar Trofin-Radovici Lenuța
Școala Gimnazială "Grigore Tabacaru", Hemeiuș, Bacau

Educația gastronomică din școli urmărește să promoveze obiceiuri sănătoase de alimentație în randul copiilor. Pentru al șaptelea an consecutiv, Selgros Cash&Carry România, împreună cu Chef Cezar Munteanu, derulează programul „Sănătatea începe din farfurie", prin care aduce educația gastronomică în școli și urmărește să promoveze obiceiuri de mâncat sănătoase în rândul copiilor. Pe 19 aprilie, Chef Cezar și prietenii săi s-au aflat la Școala Gimnazială „Grigore Tăbăcaru" din Hemeiuș, lângă Bacău, unde se vor întâlni cu 187 de elevi ai școlii, alături de zece cadre didactice.

În total, aproximativ 10.000 de elevi din clasa pregătitoare până în clasa a IV-a din toată țara s-au înscris anul acesta în program. Copiii vor învăța să cunoască alimentele și produsele naturale și să aleagă conștient o dietă mai sănătoasă. Egida programului este „Copiii sănătoși de astăzi sunt adulții sănătoși de mâine".

Chef Cezar Munteanu va susține, alături de echipa sa, activități educative adaptate înțelegerii copiilor, jocuri sportive ușoare și degustări. Toate activitățile se vor desfășura în sala de sport a școlii deoarece, cum spune și chef Cezar, „o alimentație sănătoasă nu este suficientă dacă nu facem mișcare în fiecare zi". Cezar Munteanu, unul dintre cei mai apreciați bucătari din România, Senior Lecturer în cadrul American Hotel Academy, Lector colaborator al Academiei Culinare "Exclusive" din Moscova și Chef-Rotisseur-Baillage de Roumanie va fi prezent în fiecare școală din cele 22 în care proiectul se desfășoară anul acesta, pentru a interacționa direct cu copiii.

Proiectul "Sănătatea începe din farfurie" este doar unul din multele derulate de către școala noastră în acest scop. Elevii de clasa a II-a învață să cunoască alimentele și produsele naturale și să aleagă conștient o dietă mai sănătoasă, conștientizând cu adevărat sloganul: „Copiii sănătoși de astăzi sunt adulții sănătoși de mâine". Aceste informații se vor consolida și prin alte activități dar și în cadrul proiectului promovat în școala noastră la inițiativa doamnei directoare, prof. Popescu Delia Nicoleta, proiect ce a început vineri, 19.04.2019 cu participarea lui chef Cezar Munteanu ce a susținut activități educative adaptate înțelegerii elevilor, jocuri sportive ușoare și degustări. Toate activitățile s-au desfășurat în sala de sport a școlii deoarece o alimentație sănătoasă nu este suficientă dacă nu facem mișcare în fiecare zi. La prima etapă a programului „Sănătatea începe din farfurie", care a început pe 18 martie la București, participă școli din toate orașele ce găzduiesc magazine Selgros în țară și se va încheia pe 24 mai, la Constanța.

A doua etapă a programului se desfășoară sub forma unui concurs între școlile participante. În fiecare an este aleasă o clasă câștigătoare dintre toate cele înscrise în program. Clasele care doresc să participea concurs vor organiza și desfășura o activitate care să reflecte promovarea unui stil de viață sănătos. Premiul oferit constă într-o tabără gratuită, organizată pe durata vacanței de vară. Timp de o săptămână, copiii vor fi cazați într-o pensiune din apropierea Brașovului, unde vor găti alături de chef Cezar Munteanu, vor lua parte la diverse activități sportive și culinare și se vor distra alături de echipa "Sănătatea începe din farfurie".

Imaginile de mai jos prezintă una din activitățile desfășurate la clasă pe această temă: MEM - "Sănătatea începe din farfurie" - clasa a II-a, de la Școala Gimnaziala Grigore Tabacaru, Hemeiuș, professor pentru învățământul primar, Trofin-Radovici Lenuța, la una din aceste activități. Atracția principal a acestui proiect a fost desigur întâlnirea cu Cezar Munteanu și echipa Selgros.

Doamna director a afirmat referitor la activitatea desfășurată pe 19.04.2019 în cadrul acestui proiect: "Astăzi a fost o zi plină de vitamine! Mai ales de Vitamina C, de la Chef Cezar, care i-a captat și antrenat pe elevii claselor primare de la Scoala Gimnaziala "Grigore Tabacaru" Hemeius într-o activitate plină de energie, veselie, gust, culoare și învățăminte prețioase despre ce și cum să mâncăm sănătos.

Activitățile s-au desfășurat în cadrul proiectului "Sănătatea începe din farfurie", în parteneriat cu Selgros Bacău, care a oferit elevilor cadouri gustoase și sănătoase! Elevii au interacționat cu Chef Cezar și echipa Selgros, rasplatindu-i cu aplauze, lucrări personale și un moment artistic de folclor care a cuprins cântece populare interpretate de eleva școlii, Ojog Georgiana, și dansuri populare, interpretate de elevii din cadrul Ansamblului Liliacul al școlii.

Mulțumim tuturor celor implicați în proiect!"

Desigur aceste activitați se dovedesc a fi interesante și atractive dar mult mai important este aportul lor la crearea unui stil de viață sănătos încă de la cele mai fragede vârste, comportament care apoi să devină obișnuință.

Sănătatea prin lectură şi cultură

Profesor Iftimiu Nicoleta
Colegiul Economic „Ion Ghica" Bacău

Cu toţii simţim că Internetul şi lumea web schimbă minţile, deprinderile şi comportamentele copiilor în moduri care ridică probleme pentru educaţie. Un caz particular îl reprezintă efectul imagisticii asupra dezvoltării intelectuale şi psihice a copilului. Mai concret, efectul ecranului TV, al computerului sau al telefonului.

Virgil Gheorghiu, în cartea sa „ Efectele televiziunii asupra minţii umane" dezbate magistral acest subiect. Privitul îndelung la televizor dezvoltă activitatea emisferului cerebral drept, răspunzător de activitatea şi atitudinea pur emoţională, adică reacţie, fără gândire prea multă. În acelaşi timp, emisferul cerebral stâng, cel răspunzător de gândirea critică, este inhibat; astfel, analiza, comparaţia sinteza, decizia devin procese psihice şterse, ineficiente.

Pe măsură ce imaginea ocupă tot mai mult loc în viaţa omului, capacitatea de pricepere şi folosire a informaţiei sonore şi scrise scade. Rezultatele acestui fapt sunt grave. Cea mai mare consecinţă a excesului de stimuli oferiţi de ecrane este contribuţia la apariţia sindromului gândirii accelerate. Viteza gândurilor nu poate fi crescută în mod permanent, pentru că s-ar produce o diminuare a concentrării şi o creştere a anxietăţii. Aşa se întâmplă şi cu elevii în cazul utilizării în exces a tehnologiei. În urma cercetărilor efectuate, s-a constatat că scade capacitatea de concentrare a elevilor pe o durată minimă, aceea a rezolvării unei sarcini de lucru.

Sindromul gândirii accelerate face ca teorii educaţionale şi psihologice ale trecutului să nu mai funţioneze, pentru că, în timp ce profesorii vorbesc, elevii sunt agitaţi, neliniştiţi, nu se mai concentrează.

Problema este tratată cu foarte multă seriozitate, pentru că aproape nicio activitate nu poate fi desfăşurată fără o anumită concentrare a minţii şi urmărirea cu atenţie a procesului respectiv. Elevii care suferă de sindromul gândirii accelerate prezintă următoarele comportamente:

1. Neputinţa de a duce la bun sfârşit activitatea începută
2. Incapacitatea de a asculta şi urmări
3. Dificultatea de a sta concentrat sau conectat la o activitate
4. Tendinţa de a acţiona înainte de a gândi
5. Alternarea rapidă a unei activităţi cu alta
6. Dificultatea organizării şi planificării acţiunilor

7. Dificultatea de a-și aștepta rândul
8. Pasivitatea, până la inactivitate, la lene
9. Tulburări de comunicare, vorbire incoerentă
10. Dificultatea de a-și exprima ideile în scris

S-a spus, în ultima vreme, că elevii din generația digitală nu mai citesc atât de mult, că nu mai trăiesc plăcerea lecturii ca alte generații. Cu toate acestea au crescut apariţiile editoriale, s-au digitalizat capodoperele universale literare (e-book-uri), iar bibliotecile din toată lumea au devenit spații culturale neîncăpătoare cu cu arhitectură modernistă.

Este adevărat că interesul pentru lectură al elevilor a scăzut și a fost înlocuit cu fragmentarismul livrat de un ecran ce oferă informația rapid, potolește curiozitatea iar, pe de altă parte, iluzia că pot descoperi răspunsuri la infinite întrebări și neliniști.

Mai mult de un sfert dintre copiii din România petrec peste șase ore online, dacă sunt într-o zi de școală, iar procentul crește la 48,3%, dacă elevii sunt într-o zi de final de săptămână sau de vacanță – arată datele Studiului privind utilizarea Internetului de către copii, realizat de organizația „Salvați Copiii". În acest context, sistemul educațional are menirea de a a propune noi alternative sănătoase și creative prin care să transforme viața digitală într-o resursă care să ne îmbogățească oriunde și oricând, rămânând, totodată, conectați la ființa noastră profundă.

Conștientizarea de către elevi a faptului că însușirea unor noțiuni culturale este absolut necesară într-o lume globalizată este un pas prin care aceștia pot accede la o altă treaptă. Cultura reprezintă însumarea tuturor valorilor, credințelor dintr-o societate, "singura sursa certă a unei bucurii permanente", precum spunea Noica, o adevarată forma de maturitate a ființei umane. Rolul culturii în lumea contemporană este de instanță eliberatoare și consolatoare a omului, prin formele sub care se manifestă , dar și prin conținut.

Cultura este un teritoriu în care te poți refugia oricând, constituind o formă ideală de evadare din rutină. De exemplu, prin literatură, forma a culturii, putem accede la lumea fenomenală, detașându-ne de realitate, de la activitățile solicitante.

Cultura este unul dintre elementele-cheie care ne ajuta sa fim umani, capacitățile noastre intelectuale și artistice reprezentând o mare parte din ceea ce ne face sa fim așa. De exemplu, privind o opera de artă sau participând la un cenaclu literar, la un club de lectură, latura emoțională a elevilor poate fi ușor cultivată.

Sunt nenumărate motive pentru care elevii trebuie să citească și aceștia le învață încă din școala gimnazială. Lectura stimulează activitatea cerebrală, reduce stresul, aduce cunoaștere, îmbunătățește vocabularul, ridică nivelul de concentrare, generează liniște, oferă relaxare gratuită. Valoarea emoțională a unei cărți tipărite oferite sau primite cadou nu va dispărea niciodată. Biblioteca din fiecare casă are atributele simbolice.

In ritmul trepidant al vieții nostre, întâlnirea cu lectura dintr-o carte în formă fizică rămâne alernativa profitabilă de regăsire a omului modern cu el însuși, într--un dialog infinit.

Bibliografie

1. NOICA C., (1993), ***Modelul cultural European,*** Editura Humanitas, București.
2. VIRGILIU GH., (2018), ***Efectele televiziunii asupra minții umane***, Editura „Institutul de Cercetări Psihosociale și Bioetică".
3. https://editoriale: biz-***Stimularea creierului prin lectură***-anticariat.com

Importanța jocului în dezvoltarea comunicării la preșcolari

Vrînceanu Maria, profesor, Școala Gimnazială Corbasca

***Rezumat:** Comunicarea în vârsta preșcolară este necesar să fie încurajată de către membrii familiei și de către autoritatea specializată din punct de vedere educațional. Comunicarea se realizează cu ajutorul limbajului. În funcție de forma de exprimare, limbajul poate fi intern și extern. Comunicarea este principalul canal de legătură între indivizi, prin intermediul comunicării reuşim să ne exprimăm gândurile, ideile, sentimentele.*

Cuvinte cheie: comunicare, vârsta preșcolară, limbaj, joc

Comunicarea reprezintă un instrument indispensabil atunci când ne raportăm la relațiile sociale. Încă din cele mai vechi timpuri, oamenii au simțit nevoia să-și exprime emoțiile, stările, convingerile prin intermediul actului vorbirii. De ce dorește omul să comunice? Fiindcă, astfel, este mult mai conectat cu realitatea înconjurătoare, își împlinește nevoile sociale, prin raportarea la piramida nevoințelor lui Maslow, precum: nevoia de cooperare, nevoia de afiliere și nevoia de afectivitate.

Comunicarea se realizează cu ajutorul limbajului. În funcție de forma de exprimare, limbajul poate fi intern și extern. Comunicarea este principalul canal de legătură între indivizi, prin intermediul comunicării reușim să ne exprimăm gândurile, ideile, sentimentele. Viața socială a fiecărui individ se formează prin intermediul comunicării și al mesajelor transmise. Procesul de comunicare fundamentează constituirea grupurilor.

Limbajul intern este forma limbajului care se manifestă în plan lăuntric, mintal. Reprezintă vorbirea în gând cu sine însuși și pentru sine. Este asonor, ascuns, este centrat pe înțelesuri , pe idei si imagini, este economic în ceea ce privește structura ideilor, bazându-se pe prescurtări si condensări. Este foarte alert, se desfășoară cu o viteză foarte mare, de sute de ori mai mare decât limbajul oral. Limbajul intern îndeplinește funcții de anticipare, de proiectare, de conducere dinlăuntru și de coordonare a limbajului oral și scris.

Limbajul extern este adresat unor destinatari din afară si se realizează în două forme: limbaj oral și limbaj scris.

Limbajul oral este limbajul vorbit și rezultă din succesiunea selectivă, structurată după reguli logico-gramaticale ale sunetelor articulate. Este forma de bază a limbajului la om, pentru că de la limbajul oral pornesc toate celelalte forme de limbaj. După specificul comunicării, limbajul oral se realizează in trei variante: solilocviu, monolog si dialog.

Solilocviu este vorbirea cu vocea tare cu noi înșine. Aceasta formă de comunicare se

întâlnește la copil pana la vârsta de 5 ani și prin ea se exteriorizează intențiile și se consemnează desfășurarea activității curente.

Monologul presupune existenta unui destinatar extern care să recepteze fluxul mesajelor fără a replica după fiecare secvența, ci doar la sfârșit.

Dialogul este comunicarea între două persoane, relație în care fiecare partener de dialog este și emițător și receptor. Dialog înseamnă schimb reciproc de mesaje. Achiziția limbajului este cea mai importantă în primii ani din viață, deoarece asigură dezvoltarea copilului și contribuie la clădirea personalității sale viitoare.

Comunicarea în vârsta preșcolară este necesar să fie încurajată de către membrii familiei și de către autoritatea specializată din punct de vedere educațional. Ursula Șchiopu, afirma că vârsta copilăriei este o vârstă de aur, deoarece preșcolarul se va dezvolta într-un ritm foarte alert atât din punct de vedere fizic cât și psihic.

Dezvoltarea psihică se traduce prin apariția conștiinței și a conștiinței de sine. În această etapă a copilăriei, copilul întreabă și dorește să primească răspunsuri, se conectează cu ceilalți, este vioi și foarte curios.Acest interes deosebit pentru ceea ce îl înconjoară îl determină să acorde o atenție aparte comportamentului adulților, la expresiile faciale, grimase, mimică, materialelor educaționale: poezii, povești, cărți cu imagini.

Datorită rolului fundamental al comunicării în toate domeniile activității umane, formarea competențelor de comunicare ar trebui să exprime unul din obiectivele fundamentale în școală, cu atât mai mult cu cât comunicarea este unul din mijloacele fundamentale de expresie umană.

Din punct de vedere statistic reiese ca pe la vârsta de trei ani copilul stăpânește circa 1000 de cuvinte, mai multe substantive și verbe, la vârsta de patru ani numărul cuvintelor se dublează la 2000; la cinci ani numărul cuvintelor din vocabular ajunge la 3000, iar la 6 ani vocabularul ajunge sa conțină 3500 de cuvinte. Cuvântul este cel care fixează conținutul celor percepute de către copil.

La început el este pentru copil numai un semnal al unui anumit obiect , al unei anumite relații , acțiuni sau însușiri pe care o denumește , capătă prin legarea lui de experiența mereu crescânda a copilului rol de integrata , ceea ce face posibila apariția încă din timpuriu a operațiilor de generalizare si abstractizare ca de altfel si a tuturor celorlalte operații ale gândirii pe care ele se bazează (analiza , sinteza, comparație).

În cazul în care preșcolarul trăiește într-un mediu bogat și are posibilitatea de a interacționa cu mai multe persoane care îi oferă un suport afectiv, acesta își exprimă cu ușurință emoțiile, fricile, nemulțumirile, bucuriile. La polul opus, mediul care prezintă anumite carențe în ceea ce privește dezvoltarea fizică și psihică a copilului se transformă într-un dezavantaj.

Absența unui sprijin moral la vârsta preșcolară determină o dezvotare emoțională precară în rândul copiilor. In acel moment intervine izolarea emoțiilor, nedorind să le manifeste în public, incapcitatea de a interacționa cu ceilalți, comunicarea lacunară. . La această vârstă, unii copii au un vocabular mai sărac in conținut si se exprima mai greoi, alții deopotrivă au un vocabular mai bogat in conținut si o exprimare corecta si coerenta. Activitatea care domină această etapă rămâne jocul, dar el este corelat din ce în ce mai mult cu sarcini de natură instructiv-educativă, cu elemente ale muncii și creației. Toate acestea favorizează complicarea și diferențierea treptată a proceselor cognitiv-operationale ale preșcolarului, schimbarea atitudinii fată de mediul înconjurator, extinderea relatiilor cu cei din jur, facându-l apt ca la vârsta de 6/7 ani sa paseasca într-o noua etapa, cea a scolaritatii. Daca “trasatura esentiala a copilului este aceea de a exista ca fiinta în devenire”, prescolaritatea marcheaza descoperirea realitatii externe afirma P. A. Osterrieth (1976).Jocul didactic, făcând parte din categoria jocurilor ghidate de un anumit regulament, este definit prin obligativitatea respectării regulilor care precizează căile ce trebuie urmate de copii în desfășurarea acțiunii ludice.

Jocurile didactice pot contribui la realizarea unor obiective educaționale variate si complexe. Se pot focusa pe dezvoltarea fizica a copilului în cazul jocurilor motrice, sportive, sau dezvoltarea unor subsisteme ale vieții psihice (procesele psihice senzoriale, intelectuale, volitive, trasaturi de personalitate, s.a.).Activitățile ludice au un rol extrem de important în dezvoltarea comunicării la vârsta preșcolară.

Jocul antrenează orice tip de manifestare a copilului, exersează comunicarea cu ceilalți, intră în contact cu mai mult eobiecte pe care le poate pipăi, formându-și o imagine despre fiecare în parte. Jocurile ar trebui să fie un ghid educațional al educatorului, al învățător și al părinților. Fiecare activitate pe care o desfășoară preșcolarul și care conține materiale de lucru specifice vârstei constituie o premisă a dezvoltării sale psihice.

Bibliografie

1. Șchiopu, U. (1963). Curs de psihologia copilului. București:Editura Didactică și Pedagogică.
2. Osterrieth, P. A.(1976). Introducere în psihologia copilului. București:Editura Didactică și Pedagogică.

Educație pentru sănătate, educație pentru viață!

- proiect educațional

Înv. Lăzărică Ramona-Mirela,
Școala Gimnazială „Mihai Eminescu" Lespezi,
comuna Gârleni, județul Bacău

Omul este o ființă puternică, cu resurse aproape nelimitate, trebuie doar să știm să le folosim. Căutăm aceste resurse, le găsim și le folosim în educație, căci numai așa vom progresa. Arta de a lucra cu elevii se constituie într-o dimensiune distinctă a cadrului didactic în sistemul actual de învățământ. Școala trebuie să se bucure de existența unui climat educațional, de colaborare și comunicare continuă între elevi și cadre didactice.

Elevii au nevoie de acțiuni care să le lărgească lumea lor spirituală, să le împlinească setea de cunoaștere, să le ofere prilejuri de a se emoționa puternic, de a fi în stare să iscodească singuri pentru a-și forma convingeri puternice.

Un învățător nu poate rămâne indiferent față de virtuțile recunoscute ale proiectelor educaționale care se pot organiza, implicând atât elevii cât și părinții acestora, precum și alți parteneri. Proiectele educaționale au un rol important în formarea personalității elevilor și integrarea lor socială. Activitățile din cadrul proiectelor educaționale sunt apreciate atât de către elevi cât și de factorii educaționali, pentru că urmăresc lărgirea și adâncirea influențelor exercitate în procesul de învățământ și valorifică și dezvoltă interesele și aptitudinile elevilor.

Proiectele educaționale reprezintă o modalitate prin care cel care educă își oferă sprijinul în activitățile propuse de elevi pentru a-i ajuta să acționeze singuri, cu simț de răspundere, cu pricepere și eficacitate în direcțiile utile pentru ei și pentru colectivitate. Produsele realizate în cadrul unor proiecte educaționale, de obicei, se expun și se prezintă în clasă, contribuind astfel la îmbunătățirea ambientului școlar. Aceste proiecte au un rol important în formarea personalității elevilor și integrarea lor socială. Activitățile din cadrul proiectelor educaționale sunt apreciate atât de către elevi cât și de factorii educaționali pentru că:

- urmăresc lărgirea și adâncirea influențelor exercitate în procesul de învățământ;
- valorifică și dezvoltă interesele și aptitudinile elevilor;
- elevii își manifestă spiritul de inițiativă;
- participarea este liber consimțită, necondiționată, constituind un suport puternic pentru activitatea susținută;
- au un efect pozitiv pentru munca desfășurată în grup;
- crează un sentiment de siguranță și încredere tuturor participanților;
- stimulează spiritul critic, capacitatea de argumentare, de a acționa și rezolva probleme în mod responsabil.

Proiectele educaționale reprezintă o modalitate prin care cel care educă își oferă sprijinul în activitățile propuse de elevi pentru a-i ajuta să acționeze singuri, cu simț de răspundere, cu pricepere și eficacitate în direcțiile utile pentru ei și pentru colectivitate. Produsele realizate în cadrul unor proiecte educaționale, de obicei, se expun și se prezintă în clasă, contribuind astfel la îmbunătățirea ambientului școlar.

Un proiect la care elevii clasei a IV-a A de la Școala Gimnazială „Mihai Eminescu" Lespezi au participat cu mare interes, a fost „Educație pentru sănătate, educație pentru viață!" De ce un asemenea proiect? Pentru că există multe lucruri minunate în viața unui om, dar nici unul mai minunat decât sănătatea lui și, de aceea putem spune pe drept că sănătatea nu este totul, însă fără sănătate totul este nimic! A pune baze trainice formării unui comportament igienic pornește de la atenția care trebuie acordată copilului de la cea mai fragedă vârstă, începând în mediul familiei și continuând în mediul școlar.

Scopul proiectului educațional a fost informarea școlarilor și a părinților acestora în scopul cunoașterii și respectării regulilor de igienă individuală și colectivă, precum și în prevenirea îmbolnăvirilor și menținerea sănătății.

Dintre obiectivele acestui proiect, amintesc:

- însușirea de către școlari a noțiunilor legate de sănătate și boală în vederea dezvoltării fizice armonioase;
- formarea la elevi a deprinderilor și normelor de comportament pentru asigurarea echilibrului dintre sănătatea individuală și cea colectivă;
- conștientizarea de către elevi a consecințelor nerespectării regulilor de igiena personală.
- Proiectul s-a derulat în anul școlar 2018-2019, iar activitățile de bază pe care elevii le-au desfășurat cu încântare au fost:
- „Vitaminele din fructe și legume" - salata de fructe/legume;
- „Prietenii dințișorilor: pasta și periuța de dinți, vitaminele și, la nevoie, medicul stomatolog!";
- „Medicul - prietenul copiilor" prezentarea cabinetului medical și a celor mai folosite instrumente.

În cadrul acestor activități, elevii s-au informat privind rolul fructelor și legumelor în alimentația noastră, rolul igienei și ce înseamnă igiena pentru sănătatea lor și de ce medicul trebuie considerat un prieten al copiilor. De asemenea, pe baza informațiilor primite, elevii au realizat creații artistico-plastice și literare având ca temă „Educație pentru sănătate, educație pentru viață!". Lucrările au fost expuse, iar ochii privitorilor le-au admirat.

Prin derularea acestui proiect s-a dorit crearea unui context educativ extrașcolar care să permită realizarea unor activități interdisciplinare privind educația pentru sănătate, formarea la elevi a unor abilități de a realiza creații plastice și literare pe teme de sănătate, conștientizarea tuturor părților implicate cu privire la rolul pe care îl au în educarea copiilor pentru o viață sănătoasă.

Proiectul „Educație pentru sănătate, educație pentru viață!", prin tematică și conținut, și-a propus promovarea unui stil de viață sănătos prin conștientizarea în rândul școlarilor a faptului că sănătatea este o valoare și o condiție indispensabilă pentru celelalte activități umane. Copiii, de mici e bine să înțeleagă că sănătatea nu înseamnă absența bolii, ci un mod de viață echilibrat, o respectare strictă a normelor de igienă, un mod de comportare și exigență igienică.

Bibliografie:

• Calotă, R., Dănciulescu, D., Margineanțu, D. (coord) (1996), Consultații pentru activitatea educativă, Editura Eurobit, Timișoara;

• Mihăescu, M., Mihai, C., Dulman, A., (2004), Activități transdisciplinare- ghid pentru învățători, Editura Radical;

• Pop, R. (2001), Direcții prioritare ale ridicării calității în învățământ, București.

Sănătatea, bunul cel mai de preț

Prof. psihopedagogie specială Nica Ina
Centrul Școlar de Educație Incluzivă Nr. 1 Bacău

"***Sănătatea nu este numai o problemă individuală, ci priveşte tot atât de mult societatea în întregime – sănătatea nu este totul, dar fără sănătate totul este nimic***." (Schopenhauer)

Într-o lume în care tehnologia acaparează universul copilăriei, copiii sunt privați de mișcarea atât de necesară corpului și dezvoltării sale armonioase.

Sănătatea se asigură prin deprinderi igienice: igiena alimentară, igiena personală, igiena mediului înconjurător.

A învăța copilul de la cea mai fragedă vârstă să fie îngrijit, să respecte regulile de igienă personală, să se obișnuiască cu un regim rațional de alimentație, înseamnă a pune bazele formării comportamentului igienic. E bine pentru copii să înțeleagă de mici că sănătatea nu înseamnă absența bolii, ci un mod de viață echilibrat, un mod de comportare igienică.

Cu toții ne-am dori să avem o viață împlinită, cu sănătate, ferită de bolile tot mai neobișnuite care amenință omenirea. Chiar și urările pe care le adresăm celor dragi transmit „multă sănătate!".

Și cu toții știm că sănătatea noastră este cel mai de preț dar, care pornește de la igienă, în diferitele sale forme. Încă din grădiniță, copilul trebuie învățat să fie îngrijit, să respecte regulile de igienă personală, să-și formeze un regim rațional de alimentație, astfel clădind de la temelie un comportament igienic.

Aceste deprinderi elementare de igienă vor deveni mai apoi elemente principale ale modului de viață cotidiană. Copilul care și-a format și apoi consolidat aceste deprinderi va avea mai multă încredere în forțele sale, dar și siguranța că își clădește o viață sănătoasă, atât sieși, cât și familiei sale. Lipsa deprinderilor igienice aduc dificultăți în adaptarea la viața de școlar, îngreunează activitatea copilului la clasă, diminuează calitatea procesului de învățământ, putând determina eșecul școlar.

Elevii trebuie să conștientizeze că sănătatea nu înseamnă doar absența bolii, ci și un mod de viață echilibrat al propriei persoane și al celor din jur.

Dacă ar fi să vorbim despre ce are omul cel mai de preț, am vorbi despre cel mai important aspect, și anume, sănătatea. Atunci când o avem și nu ne deranjează nimic, de regulă, nici

nu o prețuim. Dar, cum ne îmbolnăvim, imediat punem la îndoială nu numai scopurile și planurile noastre, ci și toate dorințele și posibilitățile. De ce oare? Pentru ca să înțelegem acest lucru, trebuie să ne pierdem sănătatea. Pe tema acesteia există o afirmație ce spune că „jumătate de viață, omul consumă sănătatea sa pentru a câștiga toți banii, iar în timpul rămas - consumă toți banii pentru ca să-și reîntoarcă sănătatea pe care a pierdut-o".

Pentru ca să trăim mult, nu trebuie decât să fim atenți la modul de viață pe care îl ducem. Fiecare dintre noi are dreptul la asta. Trebuie doar să facem cunoștință cu legile naturii, cu aceste legi ale naturii care ne menținorganismul viu și apt de activitate.

Trebuie să cunoaștem legile universului în care trăim, să învățăm să conviețuim cu ele după legile rațiunii, dar pentru a face asta trebuie să conștientizăm aceste lucruri și să fim ferm convinși că nimic nu contează mai mult decât sănătatea.

Sănătatea nu se poate oferi cuiva în dar, nu se poate cumpăra, nici chiar să o moștenim nu e posibil - ea trebuie doar păstrată. Trebuie să învățăm să trăim în lumea aceasta în armonie, neaducându-ne daune nici nouă, nici mediului înconjurător. Și atunci, avem dreptul să pretindem la Darul cel mai de preț - să vorbim despre sănătate.

Cum să facem astfel, încât să trăim fără să ne îmbolnăvim, fără să pierdem calitatea vieții, concomitent, să muncim eficient, să ne dezvoltăm și să primim de la viață maximum de energie? Numai adaptând „un mod sau stil de viață sănătos" vom fi sănătoși și viguroși.

Conform dictonului mens sana in corpore sano se înțelege că sănătatea corpului se va reflecta automat și asupra minții. Acest lucru este valabil și în sens invers: unei minți sănătoase îi corespunde un corp sănătos.

Schopenhauer spunea că: ***„Sănătatea nu reprezintă totul, dar fără sănătate nimic nu contează"***.

Deși este greu de definit, sănătatea ar putea fi considerată în cele din urmă ca o stare de bine fizic, psihic și social. Sănătatea îi conferă omului posibilitatea de a se opune cu eficiență maximă factorilor patogeni și factorilor de risc.

Standardul vieții moderne impune un stil de viață mai sănătos și căutarea unei ieșiri din rutina vieții cotidiene, o evadare din spațiul monden și viața legată de munca de birou. Toate acestea influențează alegerea sporturilor pentru care optăm fiecare dintre noi. Aceste trenduri culturale au deja un impact uriaș în lumea occidentală, stabilind prioritățile oamenilor și totodată o creștere a interesului pentru pietele formate din practicanți ai sporturilor apropiate de natură și mediu, precum înotul, ciclismul, pescuitul etc.

În ziua de astăzi, aproape totul este tehnologizat și asta se reflecta și în activitatea noastră, efortul fizic fiind aproape inexistent. Majoritatea preferă să nu mai circule pe jos chiar și atunci când distanțele sunt foarte mici sau folosesc ascensorul chiar și pentru un etaj. De ce să mergem la o plimbare în parc cu bicicleta sau pe jos când este mult mai comod să stai în fața computerului și să navighezi pe Net sau să privești la televizor în timp ce rontăi la o pungă de snacks-uri? Dar consecințele sedentarismului sunt multiple și chiar devastatoare, corpul uman având nevoie de mișcare pentru o bună funcționare a metabolismului. Pentru un mod sănătos de viață rețeta este: exercițiul fizic constant, alimentația corectă, odihna activă.

Înțelepciunea strămoșilor a dus la fenomenul de masă care este SPORTUL din zilele noastre. Persoanele care vor să-și mențină forma fizică, care doresc să recupereze un tonus pierdut sau care vor să piardă greutate recurg la sport sau la forme de mișcare înrudite cu acesta. Nu în ultimul rând, semenii noștri loviți de năpastă recurg la mișcare pentru recuperarea handicapurilor înnăscute sau dobândite. Pe toți, sportul, mișcarea, ne face să ne recâștigăm demnitatea, cheful de viață prin integrarea mai bună în societate prin capacitatea de a ne face să ne simțim mai bine!

Mens sana in corpore sano reprezintă motto-ul după care ar trebui să ne ghidăm cu toții. Mișcarea fizică în aer liber sau într-o sală de sport, fie și numai pentru câteva ore pe săptămână,

îmbunătățește randamentul intelectual și redă tonusul fiecăruia dintre noi. În același timp, mișcarea fizică creează o armonie între trup și suflet. Trebuie să promovăm sportul fiindcă este de preferat ca tinerii să aibă mai degrabă exaltare sportivă decât pe cea a alcoolului sau a drogurilor. Practicarea sportului sau mișcarea sportivă în general are ca efect nu numai dezvoltarea armonioasă a corpului, ci influențează întreaga personalitate intelectuală, socială și morală. Referitor la acest subiect Jean Jacques Rousseau spunea: "Cu cât trupul este mai slab, cu atât vrea mai mult să comande. Cu cât e mai puternic, cu atât va fi mai supus. Dacă voiți să vă cultivați inteligență, cultivați întâi forțele pe care ea trebuie să le genereze." Mișcarea este sănătoasă, iar prin intermediul ei putem obține viață lungă și putere de muncă.

Concluzia este că spiritul de echipă și dorința de socializare nu sunt principalele motive pentru care oamenii trebuie să se implice în sport. În ziua de astăzi, cei care se apropie de sporturi trebuie să o facă pentru: sănătate, etica socială și dorința de a lua decizii pe cont propriu. Se pune accent pe educarea oamenilor în direcția unui nou stil de viață.

Avem posibilitatea să luăm masuri și să ne protejăm. Depinde de noi să fim atenți la ce mâncăm, ce bem, să facem sport, să facem o cură periodică de detoxifiere, să ajutăm organismul să se regenereze. Vei spune ca esti ocupat, că nu ai timp sau bani. Gândește-te însă că vei pierde mai mulți bani și mai mult timp dacă nu vei avea grijă de sănătatea ta!

„Sănătatea este o comoară pe care puţini ştiu să o preţuiască, deşi aproape toţi se nasc cu ea." (Hipocrate)

Bibliografie:

1. IVAN A., (1993), "***Medicina omului sănătos***", Ed. Medicală, Bucuresti.
2. www.wikipedia.ro/
3. www.google.ro

Influențe folclorice în opera lui Vasile Alecsandri

Prof. Ichim-Radu Mihaela Nicoleta

Vasile Alecsandri a trăit într-o vreme când limba noastră literară era în curs de dezvoltare, fapt ce a fost demonstrat și în demersul nostru. Poeții de dinaintea lui, Cîrlova, Heliade, Bolintineanu și chiar Alecsandrescu, deși contribuise la dezvoltarea poeziei românești, erau uneori tributari unor modele străine. Însă, odată cu Vasile Alecsandri venise vremea unei întoarceri spre bogățiile spirituale ale noastre și în primul rând spre folclor. Aceasta întoarcere este făcută de Alecsandri prin culegerea de poezii populare și apoi prin propriile sale poezii din ciclul **Doine**. De asemenea trebuie avut în vedere faptul că Alecsandri este primul care încearcă să-și însușească atât o versificație, cât și elemente de esență folclorică într-o formă superioară.

Luate fiecare în parte aproape toate poeziile lui Alecsandri oferă cititorului modern părți rezistente și valoroase. Dacă din punctul de vedere al realizării artistice, **Doinele** lui Alecsandri nu sunt la înălțimea **Pastelarilor**, sub raport sitilistic pot fi consemnate totuși multe aspecte interesante, fără de care nu se poate vorbi nici de evoluția poeziei lui Alecsandri și nici de evoluția poeziei românești.

Urmărind influența folclorică din aceste poezii observăm că pe lângă monorima dată de verbele la imperfect și care de multe ori impun versurilor un caracter monoton se întâlniște în aceeași poezie și monorima alcătuită de substantiv în genitiv-dativ: ***Lasă-ți coama vîntului / Și umbra pământului, / Și pe fața cîmpului / Să zbori zborul gîndului*** **(Mărioara florioara)**, care contribuie la realizarea unei mai mari expresivități a imaginii.

O altă caracteristică de esență folclorică este prezența rimei interioare: ***Unde-i, unde-i zînișoaira / Mărioara Florioara, / Vestitoarea zorilor, / Surioara florilor*** **(Mărioara florioara),** pe lângă acestea mai întâlnim și paralelismul sintactic, diminutivele, inversiunea, care urmează modelul popular, conjunctivul fără conjuncția „să", superlativul alcătuit cu adverbul „mult". expresiile populare, anacolutul din poezia populară, precum și proverbele și expresiile populare versificate constituie atât forma exterioară a poeziei populare, cât și mentalitatea omului din popor. ***De-ar fi cerul cu iubire, / Mi-ar adtice-a ta zîmbire. / D-ar fi cerul cu-ndurare, / Mi-ar aduce-o sărutare*** **(Dorul)**; ***Face-ma-ș priviglietoare, / Face-ma-ș un vultur mare*** **(Doina)**, ***Mărioară, draga mea, / Facă Domnul orice-a vrea.! / Deie-ți bine, deie-ți rău... / Tu ascultă dorul tău*** **(Mărioara florioara)**; ***Voinicel tras prin inel, / Mult e mîndru tinerel (Păunașul***

codrilor), Şi tu eşti ursita mea / Care, spusu-mi-au o stea, / C-am să mă iubesc cu ea **(Mărioara florioara)**, *El peste mulţi calcă. / Şi-n cer are-o falcă. / Ş-una pe pământ* **(Făt-logofăt).**

Pe lângă cele menționate mai întâlnim și altele cum ar fi: portretele, care uneori sunt alcătuite cu elemente de basm ca in Andrii Popa. ***Mihai mîndrul vine iară, / Falnic ca un stîlp de pară, / P-un cal alb ce n-are loc / Şi din ochi aruncă foc; imaginile dinamice, interogația, excamația, toate acestea având punctul de plecare în folclor: Ele zbor se depărtează. / Zboară calul le urmează / Pîşind iute către mal (Strigoiul) Cînd deodată, vai de ea! / Sus la munte ce videa? / Un nor negru ca un zmeu / Ce venea, venea mereu*** **(Mărioara florioara)**; ***Ah! sfîrşească-se îndată / Astă viaţă de durere! / Vie moartea aşteptată / Ca o dulce mîngîiere*** **(Sora și Hoțul).**

Așadar poeziile din ciclul Doine poartă caracterele momentului poetic în care au apărut, moment caracterizat prin valorificarea folclorului, dat o valorificare care lasă să se vadă în foarte mare măsură urmele populare, sunt văzute și încercările poetului de a inova expresia, lucru observabil în versificație, în formulele compoziționale, precum și în ceea ce privește genurile și speciile, foarte variate la Alecsandri. Se poate observa foarte bine că prelucrarea motivelor populate dintr-un orizont cultural maí larg, exploatarea resurselor poetice ale fantasticului folcloric, îmbinarea temelor și varietatea metrícă reprezintă cuceriri ce constituie meritele incontestabile ale lui Alecsandri, contribuții la dezvoltarea poeticii noastre naționale.

În Lăcrămioare, deosebirea față de poeziile din **Doine** este destul de mare. În primul rând, se vede că inspirația este de altă natură, ciclul este aproape unitar, el cuprinde mai ales poezii de dragoste. În privința versificației se constată faptul că nimic sau aproape nimic nu amintește de ciclul Doine. Observăm că monorimele sunt rare, alcătuirea poeziilor are ceva didactic și retoric, comparația este mult mai dezvoltată, cuprinzând una sau mai multe strofe: ***Scumpă, albă lăcrămioară! / Vezi tu roua de pe flori / Cum luceşte ş-apoi zboară / De se schimbă-n negri nori? // Astfel gingaşa lucire / Din oclii dulci, veselitori, / Trist în lacrimi de mîhnire se prefface-adeseori*** **(Adio)**; alteori comparația poate fi desfășurată pe o strofă sau mai multe mergând către un paralelism compoziținal. Frazele sunt mai ample decât în **Doine**, sunt mai multe subordonate, uneori aranjate simetric ca în poezia Veneția unde avem o temporală introdusă prin „când" + o atributivă, urmează regenta + 2 atributive, apoi o cauzală introdusă prin „căci"+ o finală: ***Cînd ochii me înoată în gingaşa lumină / Ce tainic izvorăşte din ochii tăi frumoşi. / Atunci orice durere în sănul men s-alină / Ca marea tulburată ce-adoarme şi suspină / Sub ale nopţii blînde luceferi mîngăioşi; // Căci ziditorul liimii în dulcea lor privire / Vărsînd văpaie lină şi farmec de slăvit, / Le-au dat a sa putere ş-a sa dumnezeire, / Ca să-mi arate-n lume un drum de fericire, / O cale luminoasă sub cerul înnegrit.***

Abstractizarea imaginii artistice, cuvintele care evocă locuri și epoci, folosirea diminutivelor ca și în Doine, dar și a inversiunilor, precum și a notelor meditative, care constituie una dintre trăsăturile caracteristice ale ciclului aduc nou in stilul lui Alecsandri o versificație mai bogată, mai variată, o frază mai amplă cu mai multe propoziții secundare, uneori simetric organizate, o imagine mai abstractizată, comparații dezvoltate de tip homeric care le conferă versurilor o anumită expresivitate și originalitate.

În ceea ce privește ciclul **Suvenire** observăm că deosebirile față de ciclul Lăcrămioare sunt mici. Tematic, deosebirile se văd repede, ciclul fiind mai puțin unitar, în afară de poezii de dragoste, mai sunt și câteva poezii patriotice și unele poezii ocazionale înclinate unor personalități din vremea poetului. Alcătuirea mai multor poeziì nu diferă de cele din **Lăcrămioare**, multe din ele încep cu o relatare, propozițiile fiind expozitive, verbele predicative sunt la imperfect sau la prezent. Frazele sunt alcătuite în general prin coordonare, se întâlnesc și fraze cu subordonate dispuse simetric. ***De-aş fi, iubito, gingaşa floare, / Ce creşte-n vale, lîngă pîrău, / Aş da şi roua şi mîndrul soare / Pe-o rază dulce din ochiul tău. // De -aş fi, iubito, paserea mică***

/ Ce pintre frunze saltă ușor, / Pe-a ta tale brațe stînd fără frică, / N-aș vrea în lume ca să mai zbor (Romanță), excamațiile sunt destul de multe, notele meditative ne întâmpină și în acest ciclu: Trec anii cu grăbire pe calea scurtei vieți! / Se vestejește floarea frumoasei tinereți, / Dar sufletul nu-și pierde a sale daruri sfinte. / El vecinic are viață și își aduce aminte **(Strofe lui C. Negri).**

Deci și ciclul Suvenire îmbogățește mijloacele de versificație ale lui Alecsandri; diminutivele sunt puține, interogațiile, de asemenea.

Înainte de punctul culminant al creației sale, care este momentul **Pasteluri**, Alecsandri ne oferă o sinteză nu numai a temelor, ci și a mijloacelor de expresie de până atunci în ciclul **Mărgăritărele**. Sunt cuprinse aici poezii în metrul popular, poezii erotice, poezii patriotice, unele în stilul pașoptist altele de inspirație exotică. Fiecărui tip de poezie îi corespund mijloacele estetice specifice folosite și în alte cicluri anterioare sau prevestind poezii din ciclurile care aveau să fie scrise.

Poeziile în formă populară sunt mai ales epice, dar și câteva lirice. Găsim în aceste poezii cam aceleași figuri de stil ca în **Doine**, unele vor fi reluate în ciclul **Legende**.

În poeziile lirice ne atrage atenția chiar de la început monorima sau câte un infinitiv lung: Gătită pe măritare (**Hoțul și domnița**) urmat de prezența unor repetiții: Peste munte, peste plai (Ibidem) sau întrebări la care urmează imediat răspunsul: ***Dar ce sînt acele stele? / Sînt chiar lacrimile mele*** (**Stelele**). Interesante sub aspect stilistic sunt și poemele epice, de exemplu Sentinela romană constituie un punct de trecere spre legendă.

În ciclurile de până acum, **Doine, Lăcrămioare, Suvenire și Mărgăritele**, mijloacele artistice provin fie din sfera folclorică, fie din cea a romantismului. Din punct de vedere al evoluției limbajului poetic românesc, trebuie de fapt reținut că ciclul **Doine** reprezintă un moment de inovație, sub aspectul formulei poetice, iar celelalte cicluri rămân relevante mai ales pentru încercarea, pe alocuri încununată de succes, de înnoire a mijloacelor poetice .

Punctul culminant al creației lui Vasile Alecsandri este reprezentat de ciclul **Pasteluri**, acesta este foarte omogen cuprinzând numai pasteluri – specie pe care Alecsandri a introdus-o în literatura noastră, creându-i și mijloacele de expresie specifice. De la exprimarea gravă și uneori grandilocventă din celelalte cicluri, ne întâmpină aici un echilibru a1 stilului neîntâlnit până acum la poetul nostru. Claritatea, simplitatea, expresivitatea, naturalețea și concizia sunt trăsături caracteristice pastelurilor. Influența neasimilată a poeziei populare din celelalte cicluri este înlocuită acum cu o însușire a folclorului în esența lui, toate acestea sunt trecute prin filtrul sufletesc al poetului. Influența flclorului este prezentă și în ciclul **Pasteluri**, de multe ori poetul pornește de la un fapt real ca să ajungă la un element fantastic. De exemplu în pastelul La gura sobei, flăcările sunt reale, imaginare sunt peregrinările poetului prin lumile de basm. E specifică luí Alecsandri contemplarea pe marginea unui fapt real. Flacăra focului sugerează poetului o lume de basm, lumea aceasta cu „***pasere măiastră prinsă-n luptă c-un balaur***", „***cerbi cu stele-n frunte***", „***zmei înaripați***" se perindă prin fața ochilor încântați ai poetului. Dar trecerea de la real la fantastic sau invers nu o găsim numai în acest pastel. În **Lunca din Mircești**, revenirea primăverii, renașterea naturii, i se par un iniracol, asemănător celui din basme; ***O! minune, farmec dulce! O! putere creatoare! / În orice zi pe lume iese cîte-o nouă floare...*** Alteori un fapt real cum ar fi ploaia sau ninsoare e un pretext pentru întoarcerea într-o lume mirifică, și anume cea a tinereții, ca în poezia **Serile la Mircesti**.

Uneori lunca este punctul de plecare pentru evocarea unei lumi miraculoase, ca-n pastelurile Lunca din Mircești și Concertul în luncă: ***Luncă, luncă, dragă luncă! Rai frumos al țării mele, / Mîndră-n soare, dulce-n umbră, tainică la foc de stele***. Spectacolul luncii este de o gingășie deosebită: culori, transparențe, obiecte prețioase create sau prelucrate de om, strălucíri și numeroase sonorități se îmbină pentru a crea acest tablou care este de o realizare majoră

a descripției românești. Cu toate acestea spectacolul luncii este mai frumos in poezia Concertul în luncă, din puctul de vedere al compoziției, paralelismul este subtil, Alecsandri nu pune față în față situații asemănătoare sau diferite, ci procedează modern, realizând un plan al „acțiunii", cel exprimat în poezie, cheamă cu necesitate altul, cel cunoscut de poet, dar neexprimat sau, cu alte cuvinte poetul prezentându-ne lunca — sala de concerte, cu melomanii din rândul micilor plante și viețuitoare ale naturii — în stilul sălilor de concerte și de melomanii din capitalele muzicale europene.

În puține pasteluri imaginea e mai dinamică decât in Concertul în luncă, aici totul e în mișcare, melomanii vin în grupuri, rîd sau discută între ei, până când se face tăcerea care, ca la orice spectacol, desparte lumea reală de cea fictivă ce se va desfășura vizual sau auditiv pe scenă.

În ceea ce privește compoziția pastelurilor, observăm că majoritatea dintre pasteluri au câte patru strofe a câte patru versurí. Ținând seama de conapoziția atât de strânsă a pastelurilor, înțelegem de ce nu găsim ca în **Lăcrămioare** și **Suvenire** fraze atât de ample, organizate simetric cu mai multe subordonate. Asemenea fraze dădeau un aspect retoric, tomai prin amploarea și construcția lor, ori pastelurile reprezintă momentul când poetul s-a dezbărat parțial de retorisin, mai ales în construcția frazei .

Inversiunile artificiale făcute pentru rimă în primele cicluri, nu mai sunt întâlnite în pasteluri în schimb se observă prezența elementelor stilului oral de unde și deasa folosire a unor interjecții ca iată: Și iată acolo-n ceruri (**Serile la Mircești**); repetarea conjuncției și ca în stilul oral: Și-i cîntă, și-i îmbată. și-i aduce la uitare (**Lunca din Mircești**). Exclamațiile sunt mai puține decât până acum, de cele mai multe ori ele dau o notă de subiectivítate tablourilor . O! Doamne! iată-un flutur de prin văzduh se pierde! (**Sfîrșitul iernei**).

În ceea ce privește coloritul pastelurilor, se observă că paleta este săracă, de cele mai multe ori, poetul vede lumea și natura în alb și negru, adică în culorile care prezintă limitele coloristicii, rar găsim obiecte transformându-se coloristic sau rămânând așa cum au fost după ce s-a acționat asupra lor: câmpul după cosit rămâne verde. Pe lângă panicularitățile deja discutate mai întâlnim și notațiile auditive: ***Pîraiele... șopotind*** (**Sfîrșitul iernei**), mierla sare șuierînd (**Lunca din Mircești**).

Mijloacele artistice rafinate îi dau posibilitatea lui Vasile Alecsandri să alcătuiască nu numai tablouri miniaturistice de mare gingășíe, ca cele din Lunca din Mircești sau Concertul în luncă, ci și tablouri largi în care imaginea cerului șí a pământului formează o unitate ca în pastelul **Miezul iemei**.

Nu numai compoziția, structura frazelor și a propozițiilor, coloritul și efectele de lumină, figurile de stil, ci și versificația și valoarea pe care o au unele sunete din cuvinte și din rime contribuie la dezvăluirea trăsăturilor sufletești ale poetului. Liniștea, tihna, mulțumirea, ca forme ale existenței cotidiene, au fost evocate adesea de poet, care a găsit mijloacele cele mai potrivite pentru a le exprima. În prìmul rând l-au ajutat caracterul expozitiv al multor versuri, ritmul, măsura, cenzura și figurile de stil: ***Perdelele-s lăsate și lampele aprinse; / În sobă arde focul, tovarăș mîngăios /... / Pe jilțu-mi, lîngă masă, avînd condeiu-n mînă, / Cînd scriu o strofă dulce pe care-o prind din zbor, / Cînd ochiu-mi întîlnește ș-admiră o cadînă / Ce-n vadrul ei se-întinde alene pe covor*** (**Serile la Mircești**).

Ciclul **Legende** cuprinde poezii cu teme foarte diverse: unele explică anumite fenomene sau existența unor flori, plante, păsări din natură, altele își au punctul de plecare în basme, altele au subiecte exotice și, in fine, unele au subiecte din istoria țării, nu lipsite de un anumit element de legendă.

În ceea ce privește compoziția legendelor, la cele care explică pe baza folclorului existența unor păsări sau flori, începutul este ca în basme: ***Cînd născu pe lume voioasa Rîndunică / Ea nu avea făptură ș-aripi de păsărică / Fiind al cununei rod dulce, desmierdat, / Copilă***

drăgalașă de mare împărat (**Legenda rîndunicăi**), urmează apoi faptele povestite de cele mai multe ori hiperbolic. Celelalte legende au o alcătuire asemănătoare. Aproape în toate legendele, viziunea poetului este ciclopică: natura este văzută în dimensiunile ei planetare, iar în **Legenda ciocîrliei** se crează impresia că poetul vrea să surprindă momentul genetic. Se înțelege că în asemenea peisaje și, în general în legende, frazele sunt largi, uneori simetrice și cu o anumită cadență, pentru a da tonalitate gravă: ***Prin valuri spumegoase ce-n giuru-i se alină / Cîntînd o melodie simfonică, marină, / Ajunge Lia grabnic la insula dorită, / A cărei iarbă vie cu raze le-i altoită.***

Vorbirea directă, dialogul contribuie, de asemenea, la realizarea narațiunii, enumerarea este unul din procedeele cele mai des folosite în ciclul **Legende**. Am întîlnit-o și în celelalte cicluri și mai ales în **Pasteluri**, procedeul dă uneori impresia de imensă bogăție de obiecte.

Ciclul **Ostașii noștri** cuprinde poezii scrise în 1877, închinate soldaților care luptau pentru independența națională, faptul acesta explică nu numai alcătuirea unora dintre poezii, dar și ritmul, unele repetiții și refrene, toate puse în slujba memorării lor mai ușoare. Stilul nu se deosebește de al celorlalte poezii și mai ales al legendelor cu subiecte eroice, cu deosebirea că, în **Ostașii noștri,** replicile sunt scurte, dialogul este viu, exclamațiile sunt puține, cu excepția poeziei **Odă ostașilor români**, unde sunt justificate, enumerarea este folosită rareori.

Cu toate acestea se poate observa că stilul lui Alecsandri pornește din folclor și limba vorbită, la care se adaugă elemente cărturărești, mai ales romantice. Treptat folclorul este însușit într-o formă superioară, ca in **Pasteluri** și **Legende**, iar versificația merge de la metrul popular la alexandrinul atât de echilibrat. În ultimele cicluri expresia artistică se subtilizează în așa fel, încât cu greu se pot recunoaște urmele folclorului sau ale romantismului. Figurile de stil pornesc de la cele concrete, epitete, comparații, spre abstractizare, iar vocabularul poetic este de o bogăție rar întâlnită în epocă.

Bibliografie:

1. POPESCU D. F., (1980), ***Limba și stilul poeziei lui Vasile Alecsandri. Îndrumări metodice***, Editura Didactică si Pedagogică, București.
2. ***Studii despre limba și stilul scriitorilor, De la Varlaam la Sadoveanu***, Editura de stat pentru literatură artă, Bucureși, 1958
3. ***Studii de istoria limbii române literare. Secolul al XIX-lea***, Editura pentru literatură, Bucureși, 1969
4. ***Studii și articole despre viața și opera lui Vasile Alecsandri***, Editura Albatros, București, 1980
5. ȘERBAN V., (1970), ***Sintaxa limbii române***. Editia a II-a, Editura Didactică și Pedagogică, București.

Studiu asupra efectelor negative a detergenţilor asupra mediului

Bejan Lavinia, Cobrea Lorena, Karpfen Andrei,Vizitiu Alexandra
Școala Gimnazială Nr.10 Bacău
Prof. coordonatori: Timoșenco Voichița - Școala Gimnazială Nr.10 Bacău
Mocanu Veronica - Colegiul"Grigore Antipa"Bacău

Lucrarea își propune evidențierea experimentală a efectelor negative produse de detergenții nebiodegradabili asupra mediului. Am pornit de la ipoteza că detergenții clasici, nu se degradează în natură, afectând calitatea solului și am demonstrat experimental faptul că detergenții biodegradabili se descompun, fără a afecta calitatea solului.

Elevii au spre rezolvare un studiu de caz ce are ca tema acțiunea detergenților biodegradabili și a celor nebiodegradabili asupra solului si a creșterii plantelor Un produs biodegradabil are capacitatea de a se descompune în condiții de siguranță și într-un timp relativ scurt în produse de degradare inofensive ce nu vor persista în mediul înconjurător.

Substanțe și reactivi:

- pobe de sol;
- semințe de Triticum aestivum – grâu;
- soluție de KCl 0,1 N;
- un detergent biodegradabil și unul nebiodegradabil.

Etape de lucru:

- Pregătirea a 3 serii de probe de sol în vase identice și în cantități egale;
- Determinarea pH-ului solului pentru toate cele trei serii în prima zi de analiză, după 10 zile, 3 săptămâni și după 28 de zile;
- Monitorizarea creșterii plantelor în cele 3 serii de probe de sol;
- Prezentarea rezultatelor și interpretarea lor.

Concluziile trase în urma monitorizării creșterii plantelor în cele 3 serii de sol reflectă faptul că plantele din solurile tratate cu detergent biodegradabil au crescut ca și cele plantate din solul netratat, fiind de 2 ori mai mari decât cele plantate în solul tratat cu detergent nebiodegradabil.

Măsuri de remediere: Realizarea unui sondaj în rândul elevilor și părinților privind utilizarea și cunoașterea detergenților.

- Atragerea atenției asupra nocivității detergenților nebiodegradabili;
- Sfaturi privind alegerea detergenților.

Bibliografia

1. COJOCARU I. și colaboratorii, (2004), Analiza factorilor de mediu, Editura "Conphys", Râmnicu Vâlcea.
2. COMAN N., DORDEA M., (2004), Ecologie umană, Editura Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca.
3. ZANOAGĂ C., (2009), Elemente de ecologie si inginerie ecologică, Editura Demiurg.

Compostul – modalitate de reciclare eficientă

Doboș Octavian, Bologan Rareș, Cantar Dragoș
Profesor coordonator: Timoșenco Voichița
Școala Gimnazială nr.10 Bacău

Trăim într-un mediu poluat care are influențe negative asupra vieții tuturor viețuitoarelor, motiv pentru care trebuie să ne implicăm concret în acțiunea de salvare, pe cât posibil, a naturii înconjurătoare.

Participarea comunității noastre școlare, dar și a celei locale în programul „Compostarea deșeurilor verzi" reprezintă modalitatea prin care putem contribui, pe termen lung, în rezolvarea problemelor de mediu.

Scopul activităților a fost inițierea elevilor în domeniul managementului deșeurilor, respectiv formarea unor deprinderi corecte de colectare, depozitare și revalorificare eficientă a deșeurilor menajere. Procentul ridicat al deșeurilor biodegradabile care ajung împreună cu cele nebiodegradabile la rampa de gunoi a constituit principala motivație în alegerea temei și în adoptarea deciziei de a construi o coloană de compost la scară mică, putând astfel studia transformările biochimice ce au loc la acest nivel.

Activitatea practică a proiectului este structurată pe următoarele activități:

1. Efectuarea experimentului de compostare:
   - cântărirea și notarea masei materialelor;
   - mărunțirea biodeșeurilor pentru ca ele să încapă în coloana de compost (în special ramurile și paiele);
   - amestecarea elementelor verzi cu cele brune într-un anumit raport;
   - adăugarea de 1% sol în amestecul de biodeșeuri.
2. Umplerea coloanei de compost:
   - umplerea coloanei de compost cu amestecul de sol cu biodeșeuri;
   - compactarea amestecului presând materialul în coloană;
   - termoizolarea coloanei de compost pentru a preveni pierderile de căldură și a menține musculițele în compost;
   - asigurarea găurilor de aerare pentru a asigura aportul de oxigen.
3. Monitorizarea coloanei de de compost

4. Prezentarea rezultatelor studiului

Pentru obținerea unui compost de bună calitate trebuie urmărite anumite aspecte:

- conținutul de apă;
- compoziția biodeșeurilor;
- densitatea amestecului de biodeșeuri;
- aciditatea (PH) - neutru spre usor alcalin;
- mirosul compostului;
- temperatura compostului.

Prin obținerea compostului, se transformă resturile alimentare și vegetale din gospodărie și grădină, într-un produs valoros, cu aspect de humus, care atunci când este utilizat în grădină ajută plantele să se dezvolte mai bine.

Bibliografie:

1. SOTO CASTINEIRA M., PÉREZ RODRÍGUEZ R., (2009),
Manual pentru obținerea compostului în gospodării.

SECȚIUNEA

“Militǎm pentru bun, sănătos și local”

Auchan Retail Romania este o companie românească, parte a grupului Auchan Retail. Este un comerciant implicat, care se schimbă într-o lume aflată în schimbare și care vine in întampinarea consumatorilor tot mai interesați de starea lor de bine – Auchan are ambiția de a le schimba viața.

Magazinul **Auchan Bacau** a sarbătorit anul acesta 5 ani alături de clienții bacăuani, 5 ani în care s-a implicat și a susținut numeroase proiecte pentru dezvoltarea comunitații locale.

Auchan schimbă viața

Auchan nu este doar un distribuitor, este un actor economic responsabil care, în cadrul noii sale viziuni, militează pentru bun, sănătos și local și realizează o serie de acțiuni importante, în special pentru încurajarea adoptării unui stil de viață sănătos.

În fiecare zi și peste tot în lume, consumatorii și angajații sunt din ce în ce mai atenți la bunăstarea lor și la calitatea vieții . Tocmai pentru a răspunde acestor aspirații, Auchan a lansat mișcarea „Militǎm pentru bun, sănătos și local“.

Pentru angajații săi, Auchan are ambiția de a deveni o referință a stării de bine la locul de muncă. Cu și pentru angajați, Auchan implementează acțiuni inovatoare și responsabile ce pornesc de la formare și informare până la monitorizarea stării lor de sănătate.

Quizz - platforma educațională pentru stare de bine

Deoarece dieta, dar și activitatea fizică și îngrijirea de sine au un impact asupra bunăstării și sănătății, Auchan propune angajaților o platformă pedagogică și ludică care furnizeaza recomandări, sfaturi și informații practice pentru ca fiecare angajat să aibă grijă de sine și de familia sa. Obiectivul: să ofere fiecăruia reguli profesionale și de viață simple și ușor de aplicat, pentru a favoriza alimentația sănătoasă, echilibrul personal și pentru a permite să devină ei înșiși militanți pentru bun, sănătos și local.

Sănătate pentru toți

A veghea asupra stării de bine a colaboratorilor înseamnă, de asemenea, să ai grijă de sănătatea lor. Astfel, Auchan ofera angajaților săi o asigurare medicală integrală, care acoperă nevoile de spitalizare, intervenții chirurgicale, servicii de urgență, analize, consultații și investigații dar și o asigurare stomatologică privată.

Mediul în care angajații își desfășoară activitatea este foarte important pentru starea lor de bine. Spațiile comune, sălile de mese, vestiarele sunt remodelate pentru a asigura o mai bună ergonomie și funcționalitate, precum și pentru a crea o ambianță plăcută la lucru. Tot pentru a încuraja un stil de viață sănătos, Auchan a lansat un program intern prin care oferă fructe zilnic angajaților. Astfel, în fiecare spațiu de relaxare destinat angajatilor, a fost creat un "colț de sănătate" unde zilnic sunt puse la dispoziția angajaților, gratuit, fructe proaspete.

Stare de bine pentru clienți

Auchan se angajează ca pentru clienții săi să promoveze o "stare de bine" prin revizuirea ofertei de produse și introducerea etichetei albastre în formă de inimă. Totodata va lansa aplicația Stare de bine , un antrenor de sanatate pentru clienți care îi va ajuta să își cunoască mai bine profilul alimentar și generează sfaturi pentru a îmbunătăți echilibrul vieții.

Pentru că îi pasă de sănătatea clienților săi, Auchan garantează calitatea produselor proaspete și face demersuri pentru dezvoltarea continua a gamelor de produse bio, fara gluten, produse traditionale, locale. Fiecare Produs Marcă Proprie este desăvârșit în armonie cu proiectul de sănătate "***Stare de bine***" asigurand normele cele mai înalte de siguranță, etică și calitate. Personalul specializat, echipamentele performante, sistemul de proceduri și standardele ridicate asigura un nivel înalt de calitate, prospețime și securitate alimentară, totul în beneficiul clientilor.

Auchan urmarește susținerea și dezvoltarea producătorilor români în cadrul unui parteneriat de lungă durată. Promovează produsele românești în rețeaua de magazine, și în acest fel le face accesibile tuturor clienților care sunt din ce în ce mai orientați către produsele locale.

Militând pentru bun, sănătos și local , Auchan are ambiția de a îmbunătăți calitatea vieții colaboratorilor și clienților săi.

Auchan schimbă viața !

Un dulce sănătos, pentru toţi!

Prof. Pintilescu Cătălina
Şcoala Gimnazială, Comuna Buhoci, judeţul Bacău

Admirabilă şi totuşi cutremurătoare misiunea de a educa!

Spun că este admirabilă această misiune, ca și sentimentul pe care îl trăim, știind că Dumnezeu a investit atâta încredere in noi, factorii educaționali: părinți, profesori și slujitori ai bisericii, încât a așezat în palmele noastre forma cea mai de preț a creației sale – OMUL, pentru ca și prin exemplul și educația pe care i-o dăm, acesta, să ajungă la desăvârșire. Oare este ușoară această responsabilitate?

De aceea spuneam că este și cutremurătoare misiunea de a educa, deoarece este copleșitor sentimentul că, ceea ce noi sădim în sufletele copiilor, îi poate face fericiți sau nu și aceasta nu este pentru o zi sau o viață ci pentru veșnicie.

Copiii au nevoie ca noi să le oferim nu doar cele materiale dar mai ales au nevoie de prietenia noastră. De aceea, pentru a le evalua comportamentele este nevoie să-i urmărim la școală, acasă dar și pe facebook, într-un mod discret și fără a le lua libertatea. Apoi trebuie să comunicăm și să empatizăm cu ei, pentru a le înțelege problemele. Abia acum putem să le oferim variante de rezolvare (ex.dacă faci această faptă va avea această consecință negativă, dacă faci o altă faptă opusă primei va avea o consecință pozitivă) cu siguranță prezentându-i astfel rezolvarea, o va alege pe aceea cu consecințe pozitive.

Cu încrederea că suntem înzestrați cu toate resursele necesare, trebuie să îndeplinim cu bucurie și nu superficial, ci profund, această nobilă misiune de a educa!

Să creștem frumoși și sănătoși

Această temă oferă posibilitatea de a organiza mai multe activități diverse în cadrul orelor biologie și educașie tehnologică, în care elevii au învățat, printre altele, cum să mănânce sănătos. Pentru a aduce o picătura de miere pentru trup, vă prezint rețeta unei prăjituri pe care am pregătit-o împreună cu ei. Este o prăjitură pe cât de simplă pe atât de sănătoasă.

„Bulgărași cu susan”

Ingrediente:

- susan-200 gr.,
- un praf scorțișoară,
- cacao - 1lingura,
- miere de salcâm - 4 linguri, atât cât să obținem un aluat ca o plastilină .
- migdale sau miez de nucă pentru fiecare bulgăraș,
- fulgi de nucă de cocos.

Din pudra fină de susan (seminte de susan date prin râșnița de cafea), amestecată cu scorțișoara, cacaoa si mierea, am format un aluat din care am modelat biluțe, iar în mijlocul lor am pus să stea la căldură o migdală sau un miez de nuca și apoi le-am tăvălit prin nuca de cocos, albă ca fulgii pufoși de nea.

Informații nutritive:

1. Susanul : 100 mg susan conține 975 mg calciu organic, adică de opt ori mai mult decât laptele și cu 50% mai multe proteine decât carnea, de aceea face dinți albi și oase puternice.

2. Scorțișoara: este o sursa bogată de vitamine, minerale și antioxidanti: 100 de grame de scorțișoara contin: calorii - 247 kcal, lipide totale - 1.2 g, sodiu - 10 mg, potasiu - 431 mg, carbohidrati - 81 g, fibre alimentare - 53 g, zahar - 2.2 g, calciu - 1 g, fier - 8.3 g, vitamina A - 295 IU, vitamina C - 3.8 mg, vitamina B6 - 0.2 m, magneziu - 60 mg.

3. Cacao: calciu, magneziu, potasiu, fosfor, zinc, fier, alaturi de vitaminele din complexul B (B1, B2, B3, B6, B9).

4. Miere de albine: 100 g miere ce furnizează 328 calorii și conțin: 17,2% apă, 0,4-0,8% proteine (aminoacizi), 82,3% zaharuri, din care: 38,19% fructoză, 31,28% glucoză, 5% zaharoză, 6,83% maltoză și alte dizaharide, în rest amidon și alte polizaharide, 3,21% vitamine, săruri minerale, oligoelemente, substanțe bactericide: 3,5 mg vitamina C, 5 mg sodiu, 10 mg potasiu, 5 mg calciu, 6 mg mangan, 0,6 mg fier, 16 mg cupru, 44 mg fosfor, 5 mg sulf, 4,4-5,5 mg tiamină (B1), 26-61 mg riboflavină (B2), 10 mg piridoxină (B6), 55-105 mg acid pantotenic, 36-110 mg acid nicotinic (PP), 3 mg acid folic.

5. Migdale: 100 g furnizează 579 Kcal și conțin: 21,15 g proteine, 49,93 g lipide, 21,55 g carbohidrați, 12,5 g fibre, 4,35 g zaharuri, 269 mg calciu, 3,71 mg fier, 270 mg magneziu, 481 mg fosfor, 733 mg potasiu, 44 µg vitamina A, 25,63 mg vitamina E.

6. Nucile: 100 mg furnizează 654Kcal și conțin: 15,20 g proteine, 13,70 g glucide, 65,30 g lipide, 20 UI vitamina A, 1,30 mg vitamina C, 0,70 mg vitamina E, 0,30 mg vitamina B1, 0,20 mg vitamina B2, 1,10 vitamina B3, 0,60 vitamina B5, 0,50 mg vitamina B6, 39,20 mg vitamina B8, 98 mg vitaminaB9, 98 mg calciu, 2,90 mg fier, 158 mg magneziu, 441 mg potasiu, 2 mg sodiu, 3,10 mg zinc, 4,90 mg seleniu.

7. Cocos: are un aport ridicat de acid lauric care întărește imunitatea, are efecte antivirale, antibacteriene și antimicrobiene, conține proteine, vitamina B, zinc, fosfor, fier.

Bibliografie:

1. Asociația Crescătorilor de Albine din România, Manualul apicultorului - ediția a IX-a, Editura Crepuscul, București, 2007;

2.https://biocorner.ro

3.http://romedic.ro

Cuprins

Stiluri şi strategii utilizate în rezolvarea conflictelor interpersonale	8
Modalităţi de identificare a nivelului de dezvoltare a atenţiei la elevii de vârsta şcolară mică	22
Stresul cronic şi perturbarea funcţiei respiratorii. O explicaţie din perspectiva psihoterapiilor somatice	35
Factori determinanţi ai delincvenţei juvenile	38
Creativitatea şi rolul ei în educaţie	40
Radiografia pedepsei. Sistemul penitenciar de la interior spre exterior	46
Factorii socio-psihologici ai comportamentului delincvent la adolescenţi	50
Drumul spre personalitatea armonioasă: educaţie prin iubire	52
Impactul climatului familial asupra dezvoltării adolescentului	59
Adaptarea socială la adolescenţi	61
Sănătatea mintală a copiilor – lentila prin care un copil priveşte lumea	68
Psihoterapiile somatice. Istoric, orientări, tehnici şi concepte cheie	72
The Impact of Incarceration on the Individual's. Personalityas Perceived by the Prison Psychologist	76
Medicina holistică	82
Sindromul de Mobbing (hărţuirea la locul de muncă)	84
Obezitatea – boală sau nu?	90
Tratamentul modern al plăgilor cronice	92
Îngrijirea pacientului cu ulcer duodenal	103
Îngrijirea pacientului cu hipotiroidie	109
Importanţa vizitei la medic versus autodiagnosticarea online	115
Cancerul de sân - între indiferenţă şi necunoaştere	119
Terapia cervicală	121
Eficienţa kinetoterapiei la pacientul cu apnee de somn	123
Activităţi de tip recreativ desfăşurate în căminele de asistenţă socială şi îngrijire a persoanelor vârstnice	125

Să învățăm de la daci: chimia stupului, chimia sănătății 138

Gândiţi cu mintea, nu cu stomacul! 140

Miracolul verde din grădina mea – pătrunjelul 143

Consumul şi abuzul de substanţe toxice
- alcoolul medicament toxic 151

Nitraţii şi nitriţii din farfurie 154

Plantele medicinale, aliatul sănătății şi frumuseţii 155

Calea spre echilibru şi relaxare 157

Creierul unui meloman, orchestra sănătății 159

Terapia prin poezie - elemente cromatice şi muzicale
în literatura de până la Vasile Alecsandri 162

Evaluarea stilului de viaţă şi deschiderea spre educaţie nutriţională
la un grup de preadolescenţi din oraşul Bacău 172

„ Interactive ” – o experienţă de învăţare interactivă 174

Stimularea motivaţiei învăţării prin activităţi ludice 177

Particularităţile educaţiei pentru sănătate
la elevii cu cerinţe educative speciale 179

Promovarea comportamentelor sănătoase
în cadrul orelor de Consiliere şi Orientare 184

CDS-ul integrat -modalitate de abordare a curriculumului
pentru cetăţenie activă şi pentru
adoptarea unui stil de viaţă sănătos 186

Diferenţiere şi individualizare în învăţământul obişnuit 191

Promovarea comportamentelor sănătoase la preşcolari 194

Sănătatea începe din farfurie 196
Sănătatea prin lectură şi cultură 198

Importanţa jocului în dezvoltarea comunicării la preşcolari 200

Educaţie pentru sănătate, educaţie pentru viaţă! 203

Sănătatea, bunul cel mai de preţ 205

Influenţe folclorice în opera lui Vasile Alecsandri 208

Studiu asupra efectelor negative a detergenţilor asupra mediului 213

Compostul – modalitate de reciclare eficientă 214

“Militǎm pentru bun, sănătos şi local” 217

Un dulce sănătos, pentru toţi! 219